

Pla de Salut de Catalunya 2016-2020



UN SISTEMA
CENTRAT
EN LA PERSONA:
PÚBLIC,
UNIVERSAL
I JUST

Alguns drets reservats

© 2016, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Direcció General de Planificació en Salut

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

www.salutweb.gencat.cat/pladesalut

Índex

Presentació	4
Principis inspiradors.....	6
Anàlisi de situació i reptes.....	10
Avaluació període anterior	30
Procés d'elaboració	36
Els objectius de salut per al 2020.....	38
Eixos, línies estratègiques i projectes.....	43
Àrees prioritàries i projectes singulars	44
Línia 1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari.....	62
Línia 2. Implicació dels professionals	73
Línia 3. Salut pública	79
Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral.....	89
Línia 5. Política farmacèutica i del medicament	99
Línia 6. Atenció integrada i cronicitat.....	107
Línia 7. Recerca i innovació en salut.....	115
Línia 8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat.....	118
Línia 9. Avaluació de resultats i transparència	123
Línia 10. Salut digital.....	129
Línia 11. Integració territorial	135
Línia 12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials.....	138

Presentació

La millora de la salut de la població exigeix una atenció de qualitat i la consolidació d'un sistema sanitari més públic, just, universal i centrat en la persona. Tenint en compte que la salut va més enllà de l'absència de malaltia, calen també actuacions en els sectors que influeixen els seus determinants establint una estratègia de salut a totes les polítiques.

Actualment, els reptes del sistema sanitari català s'han d'orientar a enfortir l'equitat en l'accés, l'eficiència i la qualitat com a pilars que garanteixen la justícia social que volem per als ciutadans del país.

L'anàlisi de les desigualtats i dels condicionants de la salut ha permès identificar grups especialment vulnerables sobre els quals es concreten algunes intervencions. Alhora, es reforcen moltes de les estratègies ja consolidades a Catalunya, com són la salut pública, l'atenció a la cronicitat i l'atenció centrada en la persona.

Fruit de les necessitats socials i dels avenços científics actuals, aquest Pla de salut obre noves línies estratègiques en prioritzar el treball interdepartamental i intersectorial, la revisió del model d'atenció primària i comunitària, la recerca i la innovació amb el primer Pla estratègic de recerca i innovació de Catalunya, l'àrea del medicament –que ha de conduir-nos a la futura Agència Catalana del Medicament– i apostant clarament pel model comunitari de salut mental.

El Pla de salut 2016-2020 és resultat de les aportacions de molts professionals del sector a Catalunya que es van presentar a la Jornada de treball que va tenir lloc a Sitges el novembre de 2015 i de la incorporació de les prioritats polítiques del Govern actual. A partir de la seva aprovació comença el repte de fer realitat els projectes que s'hi recullen, els quals no seran factibles sense el compromís de tots els actors implicats en la salut: administracions, entitats proveïdores, professionals, ciutadans,...

Per això, em plau presentar-vos el Pla de salut 2016-2020, on hi trobareu les polítiques del Govern de la Generalitat de Catalunya que han de garantir el dret a la salut de totes les persones i us animo a participar en el seu desplegament de manera crítica i activa.

Antoni Comín

Conseller de Salut

1. Principis inspiradors

El Pla de salut de Catalunya és la formalització de la política del Govern de la Generalitat pel que fa al desplegament d'actuacions per a la promoció de la salut i la seva protecció, la prevenció de les malalties, el tractament de les persones malaltes i la rehabilitació i la reinserció a la societat en les millors condicions possibles.

El Pla de salut s'elabora tenint en compte i respectant els valors de la solidaritat, el respecte a les persones i a la seva dignitat, el respecte de la diversitat, la defensa de la justícia i l'equitat en la distribució dels recursos, la lleialtat als principis del servei públic.

Principis inspiradors

Catalunya té un sistema sanitari públic de cobertura universal i amb un ventall molt ampli de prestacions a la seva cartera de serveis. El desenvolupament d'aquest sistema ha contribuït a la millora de la salut de la població i ha marcat la qualitat de l'assistència sanitària que aquesta població rep. La recerca de la màxima equitat, d'una banda, en termes d'accessibilitat i, de l'altra, en termes de resultats, és un dels principis rectors del nostre sistema sanitari ja que constitueix la garantia de justícia social en les polítiques de salut.

El sistema públic de salut de Catalunya ha de donar resposta a una demanda canviant de serveis assistencials que és el resultat dels avenços diagnòstics, terapèutics i tecnològics, però, també, de l'augment de l'esperança de vida de la població, de la modificació de les necessitats de salut de les persones i de l'evolució de les expectatives dels ciutadans en relació amb l'assistència sanitària, entre d'altres factors. L'increment de l'esperança de vida és un assoliment important però, alhora, és un repte que implica atendre més persones, més grans, amb més patologies i amb més grau de complexitat. En aquest marc tenim l'obligació de construir un sistema sanitari que tingui en compte, cada vegada més, les preferències i els valors de les persones que atén i que pugui adaptar-se a la seva realitat i a la del seu entorn.

L'increment de l'esperança de vida és un assoliment important però, alhora, és un repte que implica atendre més persones, més grans, amb més patologies i amb més grau de complexitat.

Els darrers anys han estat marcats per una important crisi econòmica amb conseqüències socials sovint dramàtiques. Això ha comportat un agreujament de les desigualtats en el nostre entorn i, en concret, en l'àmbit de la salut. Avui dia són punyents les diferències en salut per motius geogràfics i socioeconòmics, conegudes com a "iniquitats en salut" pel seu caràcter injust. Aquestes es deuen, en bona part, als determinants socials de la salut: factors estructurals o conjunturals d'una societat o del seu entorn que determinen la salut d'una població, més enllà del propi sistema sanitari.

Una població saludable és l'actiu més important d'un país i la disponibilitat d'un sistema públic de salut que sigui universal, equitatiu, efectiu i eficient és un element indispensable d'avenç.

La salut d'una comunitat en marca el grau de desenvolupament i el potencial de progrés, en tant que permet el desenvolupament i el progrés de les persones que la integren. El sistema públic de salut contribueix a igualar les persones davant d'una de les seves necessitats més bàsiques, tant perquè dóna accés a les prestacions que poden cobrir aquestes necessitats com pels resultats en salut que se n'obtenen. El sistema sanitari públic s'erigeix, per tant, com un actiu principal contra les iniquitats en salut. No obstant això, la millora de la salut d'una comunitat i que aquesta millora s'aconsegueixi de manera equitativa no depenen únicament del sistema sanitari. És necessari un abordatge multilateral amb un enfocament conegut com a "salut en totes les polítiques": el plantejament en clau de salut de polítiques interdepartamentals.

Els professionals i els usuaris constitueixen la base del sistema sanitari, de manera que llur participació és fonamental per assegurar un sistema que, des de la recerca i la innovació en processos i serveis, s'orienti a proporcionar als ciutadans serveis d'excel·lència que en cobreixin les necessitats en salut. Els darrers anys, d'obligada contenció pressupostària, s'han caracteritzat per una sobrecàrrega assistencial i per la precarització dels entorns en què desenvolupen la seva tasca la major part de professionals de la sanitat, aspectes aquests que han impactat negativament en llurs expectatives i llur dinamisme. Per aquest motiu, ha de ser una prioritat de les polítiques de salut recuperar el lideratge dels professionals en la gestió clínica i la millora de les seves condicions de treball, així com de la interlocució entre professionals i organismes directius.

Per satisfer les necessitats de salut de les persones, cal un sistema de salut que respecti els principis de la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya i els de la Llei de salut pública.

Els principis que contempla el Pla de Salut són els següents:

- 1) Centrar l'atenció en les persones i assegurar-ne el contínuum assistencial. Aprofitar els avantatges que aporten les tecnologies, però també donar una atenció humanitzada i que tingui la capacitat d'oferir les alternatives assistencials més adequades a les necessitats socials i sanitàries en cada cas. Implicar els ciutadans en la planificació i avaluació de les polítiques sanitàries, i aprofundir en les dinàmiques de les decisions compartides.
- 2) Garantir l'**equitat** en l'accés a les prestacions, però també en els resultats de salut; i també la distribució dels recursos segons necessitats en salut de la població, com a via per combatre les iniquitats en salut.
- 3) Establir les **causes socials** com a factors principals que determinen les desigualtats en la salut en una comunitat. I fer-ne un abordatge multilateral (salut a totes les polítiques).
- 4) Complementar l'abordatge individual amb la perspectiva poblacional acompanyada de la perspectiva **de col·lectius amb més vulnerabilitat**.
- 5) Realitzar les activitats assistencials amb un alt nivell de **qualitat i seguretat** i vetllar per la satisfacció de les persones usuàries del sistema de salut.
- 6) Vetllar per la qualitat de les actuacions poblacionals, amb criteris **d'efectivitat, d'eficiència**, utilitzant l'**evidència** disponible i avaluació de les actuacions, com a eines bàsiques per les actuacions.
- 7) Ser obert i flexible i disposat a **donar veu a les persones**, escoltar-les, adaptar-s'hi i ponderar les necessitats expressades. Ser transparent i donar informació i formació sobre la cura de la pròpia salut i les prestacions del sistema, per tal de facilitar el coneixement, l'autocura, l'autonomia i la utilització adequada dels recursos assistencials a l'abast.
- 8) Planificar les seves actuacions des d'un vessant **predictiu, preventiu i proactiu**, més que no pas reactiu. Ser capaç d'aprofitar els avantatges de les estratègies de salut en totes les polítiques per promoure la protecció i la promoció de la salut i la prevenció de les malalties, mitjançant el desenvolupament de plans interdepartamentals que abordin de forma transversal els objectius.

- 9) Anticipar-se a les noves necessitats de la població i **incorporar les noves evidències, coneixements i tecnologies** que puguin millorar els processos assistencials i els seus resultats, i promoure la utilització de les intervencions més eficaces i efectives i evitar les que no ho són.
- 10) Planificar amb **perspectiva territorial**, en el marc del Pla de salut de Catalunya, i facilitar la descentralització de la gestió per fer-la més propera a les persones. Orientar els esforços a l'assoliment de resultats de salut. Adaptar la contractació i els incentius a la planificació territorial i a l'assoliment de resultats en salut i en l'atenció centrada en la persona.
- 11) Reconèixer la tasca dels **professionals** del sistema sanitari. Optimitzar el coneixement clínic per a la presa de decisions en la política sanitària i assistencial i en la transformació del sistema. Promoure la competència dels professionals com l'actiu més valuós del sistema públic de salut i implicar-los en la seva planificació, gestió i avaluació.
- 12) Fomentar la **recerca en salut** a tots els nivells assistencials promovent una estratègia sistèmica que actuï com a palanca de millora contínua d'un sistema sanitari d'excel·lència. Els professionals, molt especialment els joves investigadors, han de disposar d'eines innovadores que projectin el desenvolupament del sistema sanitari.
- 13) Generar una **xarxa de sistemes d'informació unificada** útil per a l'organització del sistema mateix, la pràctica assistencial, la presa de decisions, l'avaluació i la rendició de comptes. Desenvolupar nous models d'interacció de les persones amb el sistema de salut, d'atenció no presencial i canvis organitzatius i del rol dels professionals.
- 14) Formular un Pla de salut **orientat a l'acció** que promogui els canvis necessaris per assolir els objectius de salut i de qualitat de vida. Un Pla que faci "que les coses passin".

El Pla de salut s'elabora tenint en compte aquests principis i la lleialtat dels serveis públics i vetlla pel seu compliment i la responsabilitat en el desenvolupament de les tasques assistencials, de gestió i d'intervenció comunitària, necessaris per a la millora de la salut de la població.

2. Anàlisi de situació i reptes

La crisi econòmica ha impactat sobre les condicions de vida de les persones, n'ha augmentat la vulnerabilitat i ha incrementat les desigualtats en salut.

L'abordatge dels reptes que orienten el nou Pla de salut s'estructura a partir de l'anàlisi de situació de la salut i dels serveis, de la valoració dels projectes i dels canvis organitzatius introduïts a partir del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i de la presa en consideració del context social i econòmic on es volen inscriure les polítiques de salut



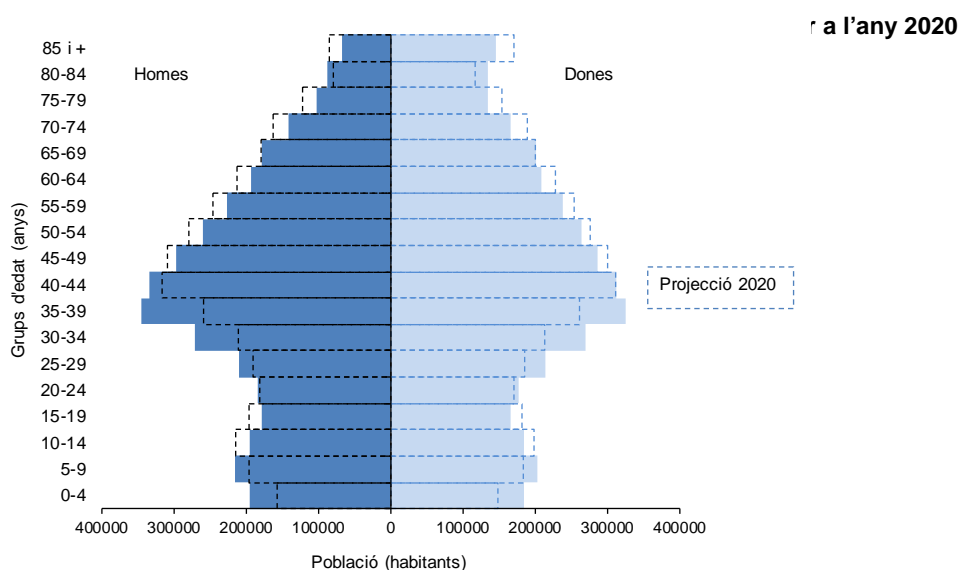
Anàlisi de situació i reptes

2.1. Anàlisi de situació

Context demogràfic i socioeconòmic

Durant els primers anys del segle XXI la població de Catalunya va tenir un creixement molt important, amb una forta onada immigratòria. L'any 2015 Catalunya té 7.508.106 habitants¹, amb un saldo migratori negatiu. La previsió és que la població disminueixi els propers anys i l'any 2020 hi hagi 7.342.800 habitants²; el saldo migratori seguirà sent negatiu, el nombre de naixements continuarà disminuint i serà superat pel nombre de defuncions. En aquest període es preveu l'augment de la proporció de persones de 65 anys i més i de l'índex de sobreenvelliment; del prop de milió i mig de persones de 65 anys i més que s'esperen l'any 2020, més de 250.000 tindran 85 anys i més (figura 1).

La salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula l'estat de salut, la situació socioeconòmica i el context on es desenvolupa la persona.



Font: Idescat. Padró municipal d'habitants 2015 i població projectada a 1 de gener de 2020 segons sexe i edat quinquennal (escenari mitjà, base 2013)

La salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula l'estat de salut, la situació socioeconòmica i el context on es desenvolupa la persona. Els estils de vida i els factors ambientals són els que contribueixen més a la morbimortalitat general, mentre que altres factors com ara la genètica i el sistema sanitari expliquen en menor mesura la mortalitat.^{3,4,5}

Una profunda crisi econòmica ha marcat els darrers anys. La taxa d'atur va passar del 6,5% l'any 2007 al 23,1% l'any 2013 i l'any 2015 és del 18,6%.⁶ La taxa d'atur de llarga durada va passar de l'1,3% l'any 2007 al 12,2% l'any 2013 i l'any 2015 és del 10,4%.⁷ A més, cal destacar que el primer trimestre de l'any 2014 només van rebre prestacions el 31,7% de la població desocupada i entre les persones de menys de 30 anys, l'11,9%.⁸ La renda disponible a les llars catalanes va disminuir un 8% entre l'any 2009 i el 2013. Tot i que les relacions entre renda i salut no són lineals, la pèrdua de poder adquisitiu de les famílies i l'empobriment sobtat, especialment si sobrepassa un límit crític, tenen un impacte immediat sobre la salut, sobretot en els grups més vulnerables com ara la població infantil.

La proporció de població que viu per sota del llindar de risc de pobresa ha passat del 18,4% l'any 2009 al 20,9% l'any 2014. Més d'un milió i mig de persones se situen per sota del llindar de risc de pobresa. El patró de la pobresa per grups d'edat ha canviat durant el període de recessió econòmica: l'any 2008 la població de 65 anys i més era el grup amb un risc de pobresa més elevat, mentre que l'any 2014 la taxa de risc de pobresa és més elevada en la població de menys de 16 anys, seguida de la població de 16 a 64 anys i, finalment, la població de 65 anys i més.⁹

El període 2008-2014 també s'ha caracteritzat per un augment de les llars que pateixen privació material greu. L'exposició a situacions de privació durant la infància s'associa a pitjors resultats en salut a curt i mitjà termini, i aquests són més irreversibles com més precoç és l'exposició a les situacions adverses.

Paral·lelament, s'observa un increment de la desigualtat econòmica. L'índex de Gini que mesura la desigualtat de la distribució de la renda de les persones, a Catalunya l'any 2009 era de 32,2 i l'any 2014 és de 33,0¹⁰ (sent 0 màxima igualtat i 100 màxima desigualtat), situació per sobre del de la Unió Europea amb un índex del 30,9¹¹

Per contra, els darrers anys s'ha assistit a un descens de l'abandonament prematur dels estudis. L'any 2010 el 28,9% de les persones de 18 a 24 van abandonar prematurament els estudis secundaris i l'any 2014, el 22,2%, mentre que l'objectiu és el 15% per al 2020. Aquesta dada és important, en tant que el nivell d'educació s'associa amb els resultats en salut a llarg termini¹³.

Pel que fa a la despesa en salut, ha disminuït en termes absoluts com a conseqüència dels efectes de la crisi i de la manca d'un model de finançament adequat a les necessitats de la població catalana. A partir de l'any 2010 s'hi van afegir les restriccions pressupostàries derivades del seguiment dels objectius de control del dèficit públic.

En el període 2010-2014 es va produir una reducció global d'uns 1.440 milions d'euros en la despesa en salut (cosa que suposa una variació del -14%). No obstant això, el

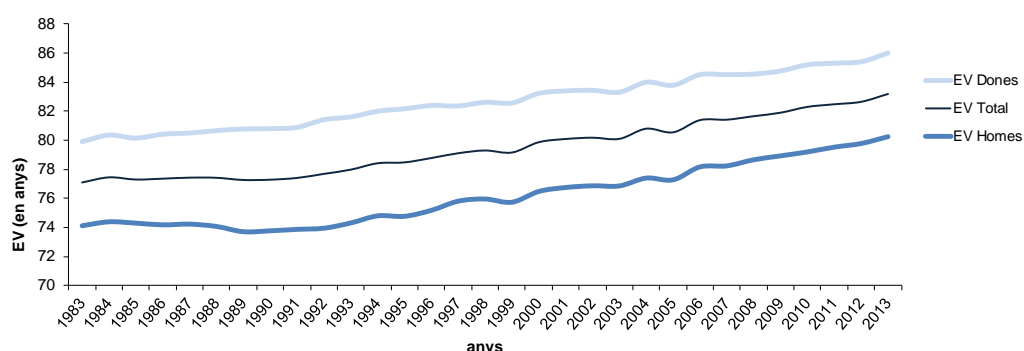
La crisi econòmica ha impactat en les condicions de vida de la població i ha afectat la despesa en salut.

pes del Departament de Salut sobre el total del pressupost de la Generalitat de Catalunya en termes relatius s'ha incrementat, i ha passat del 36% l'any 2010 al 40% l'any 2014.

Estat de salut i estils de vida de la població

Els macroindicadors de salut a Catalunya són bons si es comparen amb els dels països del nostre entorn. Durant els darrers anys s'ha observat una reducció progressiva de la mortalitat i un increment de l'esperança de vida¹⁴. Per exemple, en el període 2010-2013 la mortalitat estandarditzada per edat s'ha reduït en un 8,5%, mentre que l'esperança de vida s'ha incrementat en 1 any, tant per als homes com per a les dones (figura 2).

Figura 2. Evolució de l'esperança de vida (EV) en néixer en homes, dones i ambdós sexes junts. Catalunya, 1983-2013



Els grans grups de causes de mort més freqüents són els tumors en els homes i les malalties de l'aparell circulatori en les dones. Aquestes dues causes apleguen més de la meitat de les defuncions, però considerant tots dos sexes conjuntament els tumors causen més defuncions.

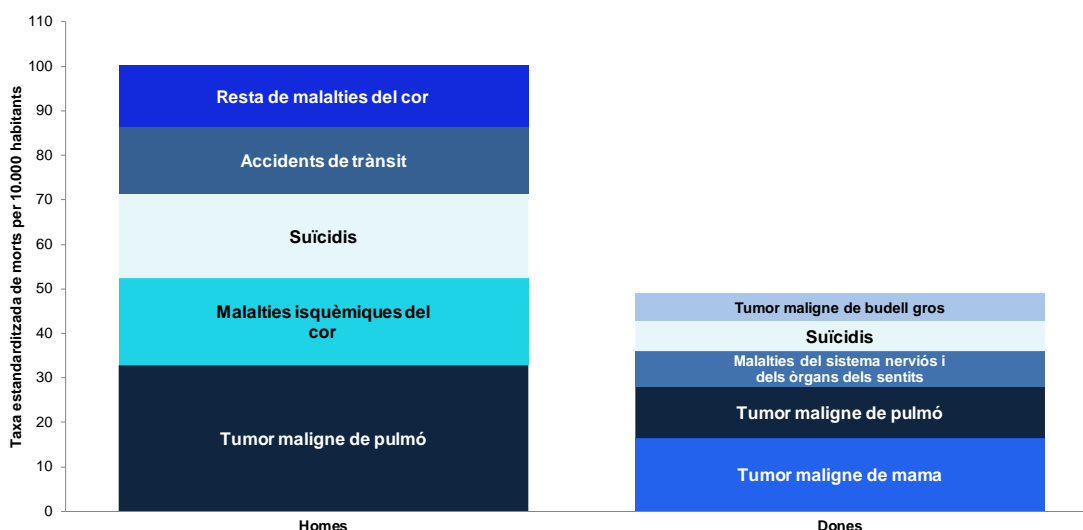
En les dones, les cinc malalties que ocasionen més defuncions (en valors absoluts) i que, per tant, poden comportar un volum de demanda més gran per als serveis sanitaris són les demències, les malalties cerebrovasculares, el grup d'altres malalties del cor, les malalties isquèmiques del cor i la malaltia d'Alzheimer. En els homes, les patologies més freqüents són el càncer de pulmó, les malalties isquèmiques del cor, la bronquitis i l'asma, les malalties cerebrovasculares i la resta de malalties del cor. Aquest patró de patologia crònica té a veure en bona mesura amb el fet que la major part de les defuncions es produeixen més enllà dels 80 anys.

Hi ha un conjunt de malalties que ocasionen mortalitat prematura i que tenen molta importància sanitària perquè són percebudes per la població com a morts ocorregudes

Els tumors i les malalties de l'aparell circulatori apleguen més de la meitat de les defuncions.

abans d'hora (figura 3). En les dones, les més comunes són els tumors malignes de mama i pulmó, les malalties del sistema nerviós i dels òrgans dels sentits, els suïcidis i els tumors malignes de budell gros, mentre que en els homes ho són els tumors malignes de pulmó, les malalties isquèmiques del cor, les causes externes (suïcidis i accidents de trànsit) i la resta de malalties del cor. Destaca també que la mortalitat prematura és molt més elevada en els homes que en les dones.

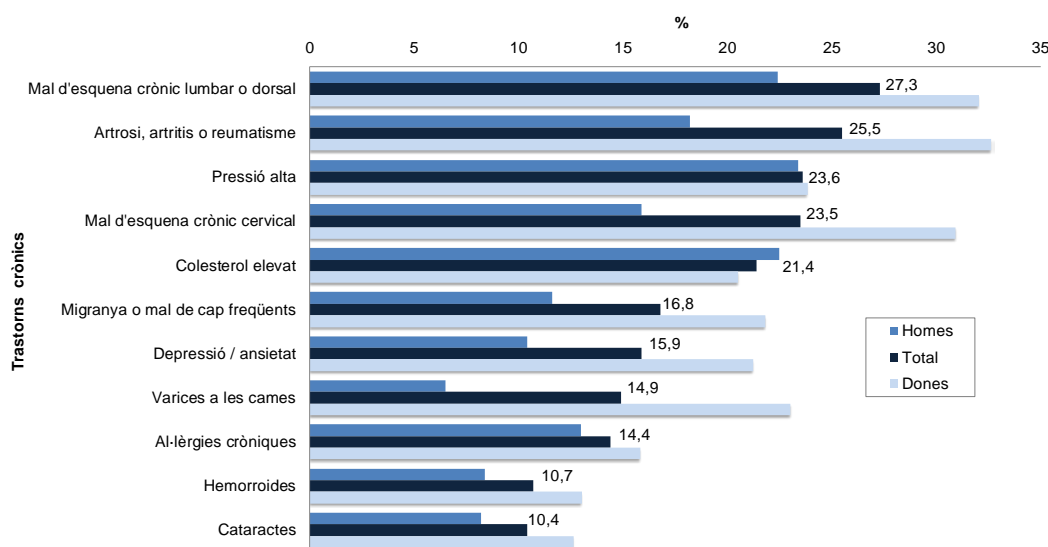
Figura 3. Cinc primeres causes de mort prematura,* per sexe. Catalunya, 2013



* Segons les taxes estandarditzades per edat d'anys potencials de vida perduts (població estàndard: Catalunya 1991).
Font: Registre de Mortalitat de Catalunya. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2013.

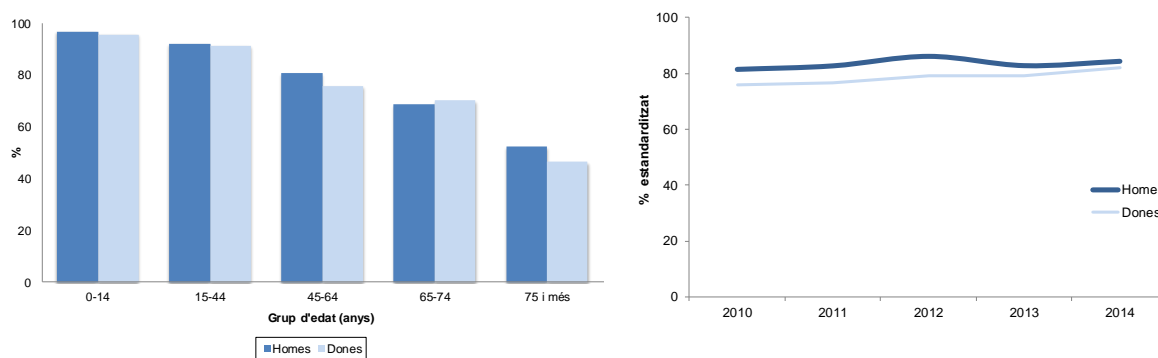
L'evolució favorable dels indicadors vitals i l'envelliment de la població fan que Catalunya estigui davant una situació de salut amb predomini de la patologia crònica (figura 4), i de la patologia crònica complexa, que pot generar discapacitat i dependència, sobretot en la gent gran. Actualment, a Catalunya, el 56,9% de la població pateix dues malalties cròniques o més.¹⁵ Tanmateix, se segueix observant una bona percepció de salut (figura 5), de manera que l'esperança de vida en bona salut en el període 2010-2013 ha augmentat en 2,1 anys en els homes i en 5,7 en les dones.

Figura 4. Principals trastorns crònics que pateix o ha patit la població de 15 anys i més, a partir d'una llista de 28 trastorns crònics, per sexe. Catalunya, 2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2014. Departament de Salut.

Figura 5. Proporció d'homes i de dones amb percepció positiva de l'estat de salut, per grup d'edat i sexe. Catalunya, 2014, i evolució 2010-2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2014 i 2010-2014. Departament de Salut.

Proporcions estandaritzades pel mètode directe amb població a 1 de gener de 2014

Els estils de vida com ara la pràctica d'activitat física, els hàbits alimentaris i el tabaquisme tenen marge de millora (taula 1). La realització de les pràctiques preventives de detecció precoç i de control de factors de risc se situen en nivells satisfactoris.

Taula 1. Distribució dels hàbits i estils de vida de la població, per sexe (en %). Catalunya, 2011 i 2014

Hàbits i estils de vida	Homes		Dones	
	2011	2014	2011	2014
Activitat física saludable (de 15 a 69 anys)	74,2	70,5	69,0	65,1
Sedentarisme (de 18 a 74 anys)	15,4	19,9	18,3	24,4
Ingesta recomanada de fruita i/o verdura (6 anys i més)	9,1	8,8	14,5	12,9
Esmorzar dues vegades (3 anys i més)*	42,2	42,1	47,5	44,7
Consum de tabac (15 anys i més)	35,8	31,8	23,4	20,3
Consum de risc d'alcohol (15 anys i més)	7,2	7,3	2,3	1,7

* Es recomana esmorzar dues vegades al llarg del matí.

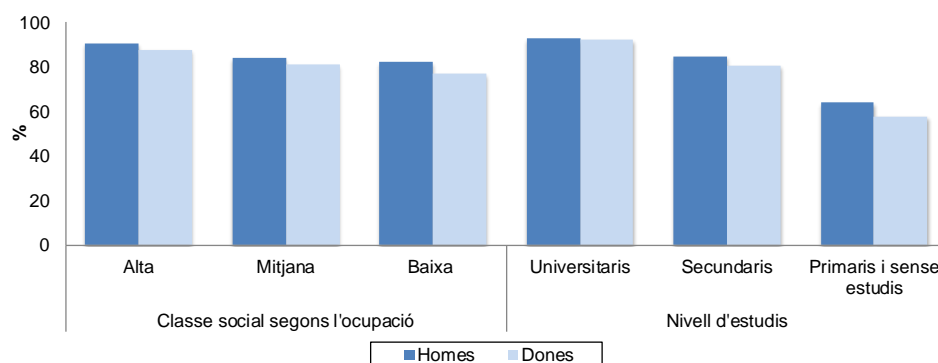
Impacte dels determinants socioeconòmics: desigualtats socials en salut

La distribució dels indicadors de salut segons determinants socials permet analitzar les causes de desigualtat social en salut en una comunitat i són el pas previ per establir mesures correctores en forma de polítiques públiques.¹⁶

En el moment actual, la crisi econòmica ha impactat sobre les condicions de vida de les persones, n'ha augmentat la vulnerabilitat i ha incrementat les desigualtats en salut.⁸

Tot i que no s'observen gradients socioeconòmics rellevants en la utilització dels serveis, les persones dels grups socioeconòmics més desfavorits i amb nivells d'estudis més baixos tenen una pitjor percepció de l'estat de salut (figura 6), declaren una pitjor qualitat de vida i tenen una prevalença més elevada de trastorns crònics i de discapacitat. L'any 2014 el 23,2% de les persones aturades de llarga durada declaraven tenir una mala salut, mentre que només ho feia el 9,2% de les persones ocupades.

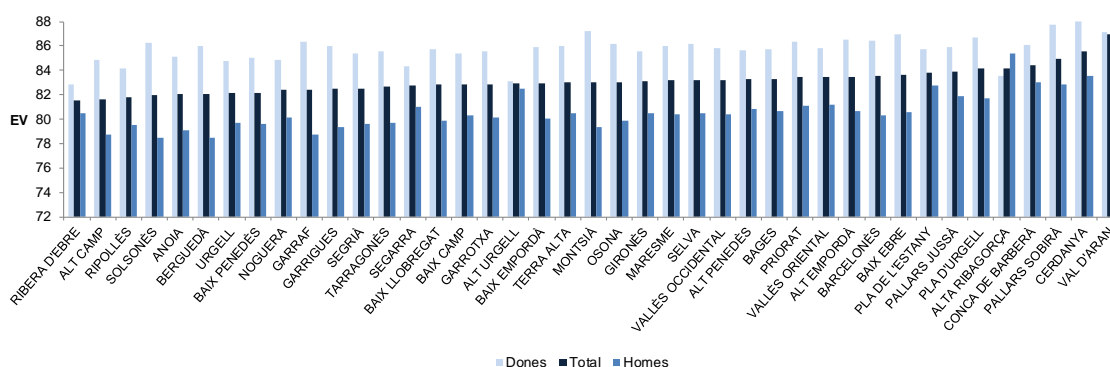
Figura 6. Autopercepció positiva de l'estat de salut en la població general, per classe social i sexe, i per nivell d'estudis i sexe. Catalunya, 2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2014. Departament de Salut.

S'aprecia una sensible diferència en l'esperança de vida en néixer entre les diferents comarques catalanes (figura 7). Aquesta diferència no s'ha modificat significativament durant el període 2006-2013: la Vall d'Aran (87,0), la Cerdanya (85,6) i el Pallars Sobirà (84,9) són les comarques amb l'esperança de vida més alta, mentre que les que tenen una esperança de vida més baixa són la Ribera d'Ebre (81,6), l'Alt Camp (81,6) i el Ripollès (81,8).

Figura 7. Esperança de vida en néixer per comarca. Catalunya 2013



Font: Registre de Mortalitat de Catalunya, 2013. Departament de Salut

Durant els darrers anys, les taxes de mortalitat general han mantingut la tendència observada abans de la crisi econòmica i han continuat disminuint, sense gran variabilitat territorial. La mortalitat evitable també ha seguit la mateixa tendència decreixent, però a un ritme inferior degut a l'evolució desfavorable de la mortalitat per tumor maligne de pulmó, entre les dones i la mortalitat per suïcidi, en ambdós sexes. Des de l'any 2007, la taxa de mortalitat per suïcidi a Catalunya mostra una tendència creixent, i s'ha situat l'any 2013 en el 6,3 per 100.000 habitants (2,9 entre les dones i 10,1 entre els homes). Aquest augment s'ha produït entre les persones de 40 a 60 anys (població en edat laboral). No obstant això, per interpretar aquestes dades, cal considerar que es tracta d'un nombre petit de defuncions sensible a fluctuacions interanuals i també hi ha hagut una intervenció de millora de la informació sobre la causa de mort en les defuncions que han requerit intervenció judicial iniciada l'any 2010 que pot haver modificat la declaració qualitativament i quantitativament¹⁷. La salut mental és un dels àmbits on es fan més palesos els efectes de la crisi econòmica i és que la població aturada presenta pitjors indicadors en salut mental que la població ocupada. L'any 2013, el 23,1% de les persones aturades de més d'un any tenien risc de patir problemes de salut mental, mentre que entre les persones ocupades la proporció era del 9,5%. En efecte, estudis recents demostren que les

S'observen desigualtats socials en salut per situació laboral, per nivell d'estudis i per classe social.

famílies amb persones a l'atur i/o amb hipoteques presenten un augment dels problemes de salut mental i dels relacionats amb l'abús d'alcohol en el període 2006-2010¹⁸. Les causes d'aquest fenomen són múltiples i estan en relació tant amb la pèrdua dels beneficis econòmics com amb els efectes psicosocials que provoca estar en situació d'atur.

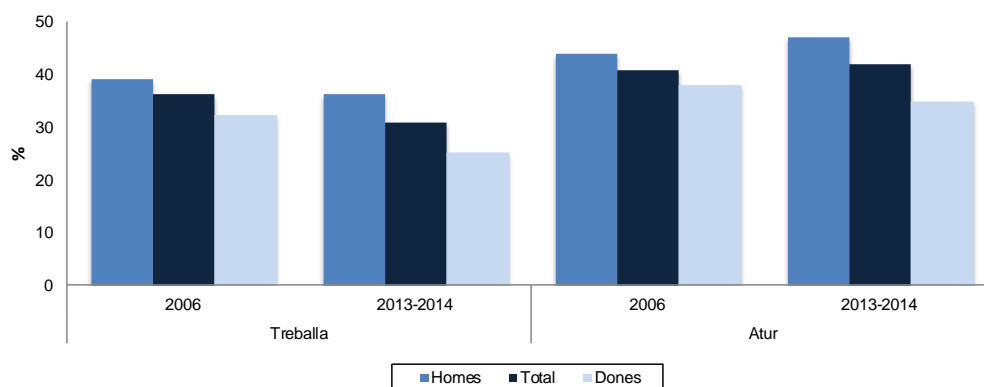
En els darrers deu anys ha augmentat el nombre de persones de 65 anys i més que viuen soles fins a 280.000, i majoritàriament són dones. Aquest fet situa el problema de la solitud no desitjada com un dels determinants de la salut més rellevants en la gent gran. La pèrdua de xarxa social s'ha relacionat amb un augment de la mortalitat general, la pèrdua de competències en l'autocura, una pitjor percepció de la salut i l'ús excessiu dels recursos sanitaris¹⁹. La mateixa OMS, en l'Informe mundial sobre l'envelliment i la salut²⁰ considera que una estratègia de salut fonamental en aquest col·lectiu és propiciar que les persones envelleixin a la seva pròpia llar i comunitat de manera segura, autònoma i còmoda, independentment dels ingressos o del nivell de capacitat funcional.

En alguns estils de vida i pràctiques preventives s'observa un gradient per classe social i per nivell d'estudis. Les persones de les classes més benestants i les de més nivell formatiu tenen hàbits més saludables i fan pràctiques preventives en una proporció més elevada.

En el període 2006-2014, ha disminuït la prevalença de persones fumadores (29,4% i 25,9%, respectivament), però hi ha diferències segons la situació laboral. Les persones en situació d'atur fumen més que les persones que treballen i cal destacar que en els darrers anys ha augmentat la proporció d'homes en situació d'atur que fumen (figura 8).

En alguns estils de vida i pràctiques preventives s'observa un gradient per classe social i per nivell d'estudis.

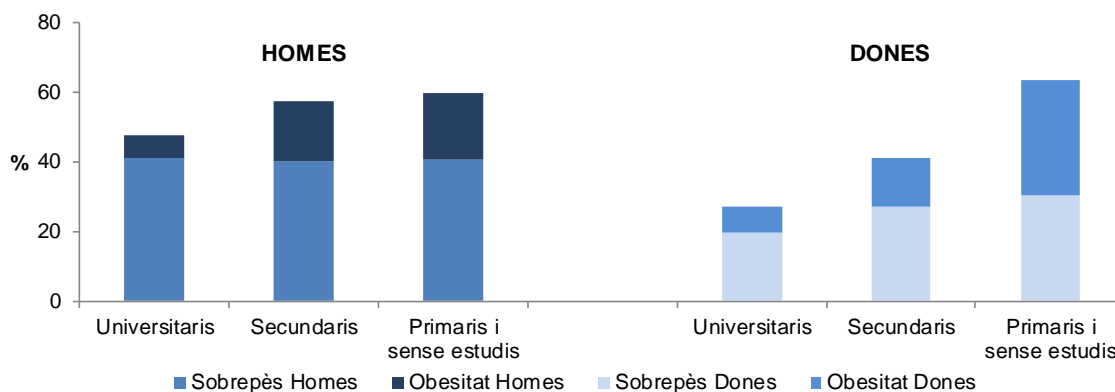
Figura 8. Prevalença de consum de tabac en població de 16 a 64 anys, per situació laboral i sexe. Catalunya, 2006 i 2013-2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2006 i 2013-2014. Departament de Salut.

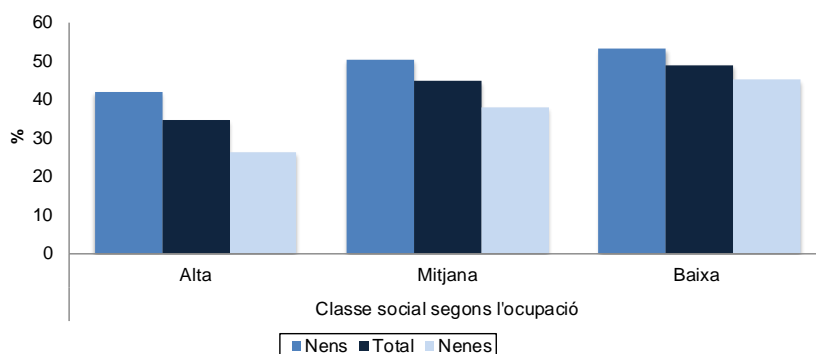
L'excés de pes (sobrepès i obesitat) és més elevat entre les persones amb estudis primaris o sense estudis (figura 9). També tendeix, tot i que de manera menys pronunciada, a ser més prevalent en la població aturada. L'any 2014, tenia excés de pes el 45,2% de la població ocupada, el 49,2% de la població aturada (i el 52,2% de la població en situació d'atur de llarga durada). La població infantil de les classes més desfavorides té un estil d'oci sedentari en una proporció més elevada que les de les classes més benestants (figura 10).

Figura 9. Distribució de les categories de l'índex de massa corporal (IMC)* per a l'excés de pes en els homes i dones de 18 a 74 anys, per nivell d'estudis. Catalunya, 2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2014. Departament de Salut.
* IMC obtingut a partir del pes i la talla declarats

Figura 10. Població de 3 a 14 anys segons l'oci sedentari (dues hores o més de televisió o pantalla cada dia), per classe social i sexe. Catalunya, 2013-2014



Font: Enquesta de salut de Catalunya 2013-2014. Departament de Salut.

2.2. Reptes que orienten el Pla de salut de Catalunya 2016-2020

L'abordatge dels reptes que orienten el nou Pla de salut s'estructura a partir de l'anàlisi de situació de la salut i dels serveis, de la valoració dels projectes i dels canvis organitzatius introduïts a partir del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 i de la presa en consideració del context social i econòmic on es volen inscriure les polítiques de salut.



Per cada repte s'apunten les propostes de futur que es concretaran en els projectes del nou Pla 2016-2020.

1. Reduir les desigualtats socials en salut

La disminució de les desigualtats socials en salut és una estratègia transversal. En aquesta estratègia ha de prendre especial relleu el treball intersectorial, interdepartamental i interadministratiu.

El gradient socioeconòmic que es pot observar en relació amb la salut ha de formar part de la mirada des de la qual es desenvolupin tots els projectes del Pla de salut.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va posar en marxa el Pla interdepartamental de salut pública²¹ (PINSAP), sota el concepte de *salut en totes les polítiques*, per incidir

Per la disminució de les desigualtats socials en salut, cal una estratègia intersectorial, interdepartamental i interadministrativa.

també sobre els condicionants no sanitaris de la salut. Aquest Pla (que inclou el programa “Salut als barris”, el de “Protecció per a la pobresa energètica”, entre d’altres) és una mostra del que cal més enllà del sistema de salut per minimitzar les diferències en l’estat de salut que estan lligats a la condició social i econòmica de les persones. Des que el 2014 es va iniciar el desplegament del PINSAP, s’han desplegat més de 570 activitats que repercuteixen en els determinants de la salut i que s’han originat des de diversos departaments que no són el de Salut²².

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 proposa la potenciació del PINSAP i de programes interdepartamentals com el Pla interdepartamental d’atenció i interacció social i sanitària²³ (PIAISS) o el Pla integral de salut mental. A més, s’inclou projectes específics per a col·lectius vulnerables en l’àmbit de l’atenció maternoinfantil, salut infantil i de l’adolescència, d’atenció a la gent gran, persones que pateixen malalties que causen discapacitat o dependència, i les que pateixen violència.

Els objectius de salut que proposa aquest Pla de salut permeten monitorar l’anàlisi de l’estat de salut, els estils de vida i l’ús dels serveis des d’aquesta perspectiva i la valoració del progrés envers la reducció de les desigualtats.

2. Donar una atenció social i sanitària més integral i integrada

Les necessitats de salut de la població tenen a veure, cada cop més, amb les malalties cròniques relacionades amb l’envelliment, però també són derivades de l’augment de supervivència de patologies com el càncer, les malalties cardiovasculars o les respiratòries, entre d’altres, i que són els principals motius de consulta. Aquestes malalties exigeixen una resposta del sistema que superi la inèrcia de l’actuació reactiva i fragmentada que caracteritza l’atenció a les patologies agudes, i avançar cap a una atenció integral que afronti la complexitat mèdica i la interrelació amb l’entorn de la persona. Les transicions que s’han de fer dins del sistema de salut demanen establir dinàmiques de col·laboració entre els serveis i els professionals. Es planteja, doncs, un context amb noves necessitats de salut, d’una banda, i de transformació del sistema assistencial, de l’altra, que s’han d’orientar cap a una atenció més integral, centrada en la persona i en el valor de l’esperança de vida en bona salut.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va plantejar un seguit de projectes operatius per promoure la reordenació de la prestació dels serveis per oferir-la d’una forma més integral. Això ha comportat treballar en la millora de la coordinació entre els nivells assistencials, els pactes territorials, la història clínica compartida de Catalunya, els models organitzatius en xarxa, com en el cas de les malalties minoritàries.

Les transicions que s’han de fer dins del sistema de salut demanen establir dinàmiques de col·laboració entre els serveis i els professionals.

A través del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat, tots els territoris disposen de les rutes assistencials i mecanismes d'integració de serveis per a la diabetis, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC), la insuficiència cardíaca, la depressió, la malaltia renal crònica i la demència²⁴. També ha promogut l'autocura (Programa Pacient Expert Catalunya®²⁵), mesures preventives i programes d'ús racional dels medicaments.

L'increment de recursos assistencials d'unitats de subaguts i postaguts, d'hospitals de dia de cronicitat o d'unitats expertes en complexitat, disponibles respectivament en el 64%, 74%, 80% i 72% del territori, i la identificació de 150.000 pacients crònics complexos, per als quals s'ha implantat un pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC) ha afavorit la disminució de les hospitalitzacions urgents relacionades amb ingressos per un conjunt de malalties cròniques (MPOC, insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, asma, complicacions de la diabetis) en el període 2011-2014 (8%).²⁶

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 dóna continuïtat als projectes que afavoreixen l'atenció integrada i s'ha considerat prioritari aprofundir especialment en la interacció dels serveis sanitaris i socials. Per aquest motiu, s'ha creat recentment el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), que s'ha de desenvolupar en el marc del Pla de salut 2016-2020, i cal avançar en la implantació dels pactes territorials i el desenvolupament de xarxes assistencials.

3. Acostar les prestacions a les necessitats de les persones: millorar l'accessibilitat i la resolució

Els models assistencials han de tenir en compte el vessant organitzatiu i aprofitar al màxim les possibilitats de les tecnologies de la informació i la comunicació, buscant activament l'alineació de les presentacions amb les necessitats i expectatives del pacient. Aquestes formes d'atenció es consideren imprescindibles per aconseguir una millor capacitat resolutiva a tots els nivells alhora que es millora l'accés, la continuïtat assistencial i la qualitat de l'atenció.

Durant el període de vigència del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, s'han desenvolupat mesures per tal de millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris i els temps d'espera (taula 2).

Taula 2. Selecció de mesures i resultats més destacats del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 en relació amb l'accessibilitat i la resolució dels serveis

Mesures Pla de salut de Catalunya 2011-2015	Resultats més destacats (any 2015)
Models de coordinació entre l'atenció primària i especialitzada en oftalmologia, aparell locomotor, dermatologia i salut mental.	Implantació dels models d'atenció en el 75% dels territoris.
Desenvolupament de noves eines tecnològiques d'interacció entre professionals i amb els pacients en un model no presencial.	Reducció del 50% de les derivacions a l'atenció especialitzada.
Extensió de les unitats de subaguts, hospital de dia de cronicitat i unitats expertes en complexitat	Reducció de 7.500 ingressos als hospitals d'aguts.
Cirurgia major ambulatoria	Increment de l'activitat fins a representar el 60% de les cirurgies totals.
Hospitalització domiciliària	Augment de 8.200 casos l'any 2010 a 12.619 casos l'any 2015.
Desplegament d'unitats en cures pal·liatives	Cobertura del 100% població.
Reordenació de l'atenció continuada i les urgències	Estabilització de les urgències hospitalàries
Potenciació del 061 CatSalut Respon	40% de trucades sense mobilització de recursos
Generalització de la recepta electrònica	El 97% de les prescripcions són electròniques.

Font: Memòria del Catsalut, 2014.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 ha de continuar desenvolupant i generalitzant aquestes millores fins a estendre-les a tot el territori i a tots els àmbits assistencials. Per això, una de les línies estratègiques d'actuació s'adreça especialment a les reformes organitzatives que requereixen l'atenció sanitària accessible, resolutiva i integrada. Les llistes d'espera són un fenomen propi i característic dels sistemes sanitaris públics de caràcter universal i finançats a través d'impostos. Al desembre de 2015 hi havia un total de 153.103 persones esperant per ser operades a Catalunya, un 4,3% menys respecte l'any anterior. Els projectes del Pla de salut vetllaran per millorar la gestió de les llistes d'espera i reduir el temps i el nombre de persones que esperen per ser diagnosticades i operades. Per tant, han de tenir en compte el Pla integral per a la millora de les llistes d'espera sanitàries, recentment aprovat, que prioritza actuacions per a l'increment de l'activitat adreçat a reduir el temps d'espera i les persones en llista, la gestió proactiva dels pacients en llista d'espera, donar una informació més accessible i l'apoderament de l'atenció primària millorant l'accés a les primeres visites de consultes externes.

Els projectes del Pla de salut han de vetllar per millorar la gestió de les llistes d'espera i reduir el temps i el nombre de persones que esperen ser diagnosticades i operades.

4. Organitzar-se millor per ser més efectius

Especialment davant dels problemes de salut que són causes importants de mort, de malaltia, de discapacitat o de patiment, o bé que afecten persones vulnerables o en risc de ser-ho, el sistema ha de tenir una resposta efectiva i organitzada. Per actuar sobre aquestes prioritats de salut de la forma més global i eficaç possibles, el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va potenciar la creació de plans directores, plans d'actuació i programes específics.

Taula 3. Selecció de resultats de les actuacions prioritzades en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Codi infart ²⁷ : taxa de supervivència d'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST del 93,5% al cap dels 30 dies	} Sistema d'Emergències Mèdiques: 90% de les situacions de risc vital són ateses en un període de temps inferior als 20 minuts.
Codi ictus ²⁸ : taxa de reperfusió del 16,8 per 100.000 habitants	
Codi politrauma ²⁹ : 8% de reducció la mortalitat	
Codi risc de suïcidi: reducció de les temptatives suïcides	
Circuit de diagnòstic ràpid de càncer: 66% de pacients inicien tractament abans dels 30 dies	

Moltes de les mesures com els codis urgents no representen innovacions terapèutiques sinó l'optimització dels tractaments existents, mitjançant l'organització i la coordinació dels recursos assistencials treballant en xarxa. Les reordenacions dels serveis d'alta especialització s'han fet mitjançant acords amb les societats científiques i les entitats proveïdores, i han permès reforçar centres d'excel·lència, concentrar l'activitat i crear aliances entre centres. Des de l'any 2012, s'ha augmentat l'activitat quirúrgica en un 7% i s'ha produït un descens del nombre d'hospitalitzacions mèdiques del 3%.³⁰

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 especifica un grup de prioritats de salut i reforça les àrees d'intervenció prioritàries del període 2011-2015, i les amplia per tal d'aconseguir millores en àmbits com ara: les malalties transmissibles, inclosa la vigilància i el control comunitaris, les malalties minoritàries, l'atenció primària i comunitària, així com la salut infantil i juvenil, especialment pel que fa a la salut mental. A més, es continua la reordenació de l'atenció terciària fins a completar-la. En la línia dels codis d'atenció emergent, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 afrontarà una regulació integral del sistema d'urgències de Catalunya: des de l'àmbit comunitari a les urgències hospitalàries. Un procés que haurà d'actualitzar els rols dels diferents dispositius que presenten atenció urgent i com s'interrelacionen entre ells, així com homogeneïtzar els processos d'urgències intrahospitalàries per adequar-los a criteris de qualitat assistencial i de satisfacció i dels drets dels seus usuaris.

5. La prevenció com a divisa

Les mesures preventives esdevenen fonamentals, tant les que afecten els serveis assistencials tradicionals com les de salut pública i les que s'obtenen a través de les polítiques no sanitàries que milloren les condicions de vida de les persones. En el context actual, aquestes polítiques capaces d'evitar o retardar els problemes de salut són les que han de permetre millorar l'estat de salut de la població general i garantir la sostenibilitat del sistema públic de salut.

Durant la vigència del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, s'han potenciat les activitats de salut pública orientades a la promoció de la salut en diferents línies d'actuació. Destaquen intervencions com el Programa d'activitat física, esport i salut (PAFES), que actua des de l'atenció primària fent aconsellament a més de 350.000 persones l'any, i el Programa d'activitat física i alimentació saludable (PAAS). Són destacables també la xarxa Amed, la revisió dels menús escolars, les vacunacions i els programes contra el VIH i les malalties de transmissió sexual. En general, aquestes actuacions estan vinculades a clàusules del contracte de serveis, tant pel que fa al diagnòstic com al control dels factors de risc.

Un altre dels avenços que s'ha implantat recentment és el programa "COMSalut", com a forma d'abordatge de l'atenció comunitària a través de la integració de l'atenció primària, els serveis de salut pública i els serveis locals. S'inicia la implantació d'aquest projecte en 16 equips d'atenció primària i neix en el context del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP³¹). Finalment, cal assenyalar la tasca permanent de control dels aliments i del medi ambient que es fan sistemàticament a través de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 prioritza la salut pública com a línia d'actuació amb l'objectiu d'optimitzar l'impacte positiu de la protecció i la promoció de la salut i la prevenció de les malalties sobre la salut de la població. Es preveu l'elaboració d'un pla d'educació i promoció de la salut en totes les etapes vitals amb la participació de diversos sectors.

6. Facilitar un rol més actiu dels ciutadans

El desenvolupament tecnològic, la cronicitat i l'actitud més participativa dels ciutadans en el seu entorn social determinen la necessitat que aquests tinguin un rol més protagonista en relació amb la seva salut.

Una atenció que pretengui ser realment integral ha d'aprofundir en la coresponsabilització del pacient en la promoció i la cura de la seva salut. Això s'ha de traduir en una doble vessant. D'una banda, cal continuar treballant l'educació per a la salut durant totes les etapes del cicle vital, fomentar l'autocura i la capacitat de gestió de la pròpia salut i, de l'altra, s'ha d'estimular la participació del ciutadà en la definició de les necessitats de salut de la comunitat i incloure criteris d'atenció centrada en la persona en l'avaluació de les prestacions.

Això implica que els ciutadans necessiten informació de qualitat que els apoderi per tenir més capacitat d'autocura i poder compartir les decisions rellevants que afecten la

gestió de la pròpia salut o malaltia, si s'escau. En el cas de malalties degeneratives o situacions que generen discapacitat, la centralitat del pacient haurà de ser compartida

El Pla de salut 2016-2020 amplia els projectes de salut pública en promoció i protecció de la salut i prevenció de la malaltia.

Més enllà de promoure la cura de la pròpia salut, cal facilitar la participació dels ciutadans en el sistema de salut.

per la persona cuidadora. En termes de la relació dels ciutadans amb el sistema, cal afavorir que els ciutadans coneguin com funciona, quina és la millor forma d'utilitzar-lo i que puguin participar en la gestió.

Els ciutadans exerceixen la participació a través dels consells de salut del CatSalut i dels consells de salut de les regions sanitàries. Gairebé 300 associacions participen en el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. Recentment, en el context del Programa Pacient Expert Catalunya® s'ha posat en marxa el Programa Cuidador Expert Catalunya® en diferents equips d'atenció primària,³² per donar suport a les persones que tenen cura de malalts amb demència i altres patologies cròniques. Aquest programa s'ha estructurat sobre la base de les necessitats de formació i suport identificades pels cuidadors mateixos. En el marc d'elaboració d'aquest Pla de salut, les associacions de pacients han treballat en grups formals per fer propostes pel que fa a aquest document. Iniciatives com Cat@Salut La Meva Salut, el 061 CatSalut Respon o el Canal Salut constitueixen també mecanismes de participació i interacció entre el sistema de salut i la ciutadania.

A més de les accions per promoure hàbits de vida saludable comentades en l'apartat anterior, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 preveu donar continuïtat a projectes que millorin l'apoderament dels pacients però també establir mecanismes de participació formals per als ciutadans. Aquests projectes els han de permetre protagonitzar la transformació en diferents àmbits del sistema i que les seves veus siguin escoltades i tingudes en compte en la concreció i el codisseny de les noves estratègies amb visió de futur. D'altra banda, cal implementar sistemes d'avaluació que tinguin en compte la perspectiva del ciutadà com a part integrant del resultat final del procés assistencial.

7. Recuperar el lideratge dels professionals

Un sistema sanitari proper a les necessitats assistencials de la població ha de comptar amb la implicació dels professionals en tot el procés assistencial, però també és important que aquesta implicació s'ampliï a l'organització dels serveis i la gestió dels centres. Els professionals, constituïts com l'actiu principal del sistema, han de poder aportar el seu coneixement i experiència per millorar els processos. Els canvis del model assistencial comporten modificacions en el rol dels professionals i consegüentment impliquen la necessitat d'adquirir noves habilitats i competències com ara les comunicatives, el coneixement de les noves tecnologies i la capacitat de

Cal recuperar el lideratge dels professionals dins del sistema i establir mesures de reconeixement de la seva tasca.

treballar en equips multidisciplinaris. Això implica el desenvolupament de mecanismes de formació regulats i accessibles.

El context de precarietat laboral que afecta fonamentalment els segments més joves (i potencialment més dinàmics), la sobrecàrrega assistencial, la pèrdua de poder adquisitiu i la flexibilització de les condicions laborals no constitueixen *a priori* un marc òptim per projectar l'evolució que els professionals hauran de fer per adaptar-se a aquest nou model, especialment si es té en compte l'ajustament pressupostari i les inèrcies acumulades i intrínseques dels col·lectius professionals.

La forma bàsica que tenen els professionals per participar en el sistema és durant el mateix acte assistencial. No obstant això, també ho fan a través dels òrgans de gestió dels centres, els comitès clínics o altres vies com poden ser els consells assessors dels plans directors o altres programes del Departament de Salut i el CatSalut, en què els professionals participen en el disseny, la implantació i l'avaluació d'intervencions. Aquesta participació pot ser tant a títol personal com en representació de les societats científiques, el centre de treball o les entitats proveïdores. En són exemples la col·laboració en el disseny d'intervencions en el context dels plans directors (codis) o la reordenació de processos assistencials, tant de patologies comunes com d'alta especialització. Són nombrosos els consells assessors i grups de treball en què els professionals col·laboren amb el Departament de Salut i el CatSalut. Uns 400 professionals han col·laborat en la reordenació dels procediments d'alta especialització. Entre el 2012 i el 2014 més de 6.000 professionals han participat presentant experiències en les jornades anuals del Pla de salut,³³ i la proposta inicial d'aquest Pla de salut va sorgir a partir de les contribucions de més de 400 professionals reunits en grups de treball a Sitges el novembre de 2014 i 2015.

En aquest àmbit, es proposa avançar en un sistema de reconeixement del desenvolupament professional, impulsa òrgans de participació i afavorir el lideratge dels professionals dins les seves organitzacions. Serà igualment prioritari recuperar el dinamisme dels professionals de la salut i buscar la implicació activa en la implementació de les polítiques emanades del Pla de salut, de manera que s'evidenciï la coherència entre l'activitat quotidiana i la planificació estratègica amb visió de país i de futur.

8. Aconseguir un model de gestió més àgil i descentralitzat

L'atenció integral a les persones comporta una prestació de serveis que ha de ser accessible, resolutiva, àgil, segura, de qualitat i satisfactòria, tant per als pacients com per als professionals. Amb aquest propòsit, és imprescindible que aquests serveis es gestionin de forma descentralitzada fins al nivell de la gestió clínica i se superin els compartiments dels nivells assistencials, les línies de serveis, els centres i els proveïdors. Les tecnologies de la informació i la comunicació hi poden tenir un rol molt

important, tant per la potencialitat de millora del procés assistencial i la gestió com per la capacitat de facilitar la relació dels ciutadans amb el sistema de salut.

Durant el període de vigència del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, s'ha avançat en els mecanismes de direcció i participació en el CatSalut i el model de relació amb la xarxa de proveïdors del SISCAT. Cal destacar la importància dels pactes territorials i les aliances estratègiques a què han donat lloc. S'ha iniciat l'acreditació de centres d'atenció primària basant-se en 182 estàndards de seguretat. S'han creat les estructures funcionals de referents de seguretat als hospitals d'aguts i l'atenció primària. S'ha desenvolupat un pla de comandament amb 70 indicadors per monitorar la qualitat i la seguretat dels pacients en l'àmbit hospitalari. S'ha avançat en la informatització del sistema de salut i en la creació i el desplegament de la història clínica compartida i altres projectes, com la digitalització d'imatges. A més, s'han desenvolupat i consolidat recursos de relació del ciutadà amb el sistema, com el Canal Salut, el 061 CatSalut Respon o el Cat@Salut La Meva Salut.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 potencia la gestió descentralitzada dels serveis i les actuacions de millora de la seguretat. Postula un sistema de finançament que tingui en compte les necessitats de la població de cada territori i estigui sotmès a una avaluació per resultats en salut. Aposta per reforçar la utilització de les tecnologies i aplicar-les en la millora de l'organització, durant el procés assistencial i per millorar l'experiència dels pacients que han de fer ús d'aquest sistema o requereixen informació sobre la seva salut.

9. Potenciar un sistema transparent que es compromet formalment, s'avalua i rendeix comptes

És imprescindible fer una valoració permanent del grau d'acompliment que s'espera del sistema de salut en termes d'accés, d'atenció, d'efectivitat, d'eficiència i dels resultats de salut assolits. L'avaluació dels resultats en tot el procés assistencial ha d'ajudar en la construcció d'un sistema sanitari integrat i de qualitat. D'altra banda, l'impuls de l'avaluació té un sentit de retre comptes però també d'aportar transparència al sistema, promoure bones pràctiques i donar suport a la presa informada de decisions per millorar el sistema.

En el període 2011-2015, a banda dels informes regulars dels registres i sistemes d'informació del Departament de Salut i del CatSalut, com ara l'Informe de salut, s'han consolidat diversos instruments d'avaluació a través de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), com la Central de Resultats³⁴, s'ha creat entre d'altres, l'Observatori d'Innovació i Gestió de Salut i altres projectes com l'Essencial³⁵,

que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 vol ampliar l'avaluació de resultats a tot el procés assistencial. A més, es proposa avaluar l'efectivitat, l'eficiència i l'impacte dels programes de salut i de cribatge, tant si són de promoció de la salut com si són de prevenció de la malaltia o assistencials. Es vol aprofundir en la valoració de la variabilitat en les pràctiques assistencials segons diferents contextos i en l'ús intensiu de les diverses fonts d'informació per ampliar i millorar l'avaluació del conjunt del sistema.

10. Implementar les tecnologies de la informació

Les tecnologies de la informació han desencadenat una revolució pel que fa a l'obtenció d'informació i l'emmagatzematge i la gestió. Naturalment, això ha tingut un fort impacte en els sistemes de salut. Aquestes tecnologies han contribuït al desenvolupament del sistema i a l'increment de l'efectivitat i l'eficiència.

Durant el període 2011-2015, s'han dut a terme projectes transversals de molta transcendència com són la història clínica compartida de Catalunya i el Cat@Salut La Meva Salut. En el primer cas, es una eina de gestió clínica de molta utilitat pels professionals, i el Cat@Salut La Meva Salut és un portal de serveis per a la ciutadania que facilita la seva interacció amb el sistema.

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 incorpora la línia estratègica salut digital amb vocació de servei i suport a totes les altres línies estratègiques del Pla de salut. Després d'haver desenvolupat un entorn d'interoperabilitat per a tot el Sistema sanitari integrat d'utilització pública de Catalunya (SISCAT) amb respecte per l'autonomia de gestió dels proveïdors, aquesta línia es crea amb el repte d'abordar la gestió dels processos assistencials i de la integració de la informació per tenir una visió completa de la població.

11. Innovar com a motor de transformació

En el propòsit de millorar la salut de la població i d'optimitzar l'adequació dels serveis que cal prestar, la recerca i la innovació són elements crucials per millorar tant els procediments terapèutics com els processos assistencials. La recerca orientada a optimitzar el tractament de les patologies prevalents i la innovació per millorar l'atenció que se'ls presta és, doncs, part de la bona pràctica assistencial.

El Pla de Salut de Catalunya 2016-2020 incorpora la recerca entre les seves línies estratègiques i preveu el desenvolupament del Pla estratègic i innovació en salut 2016-2020 (PERIS 2016-2020).

3. Avaluació del període anterior

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va establir 27 objectius generals de salut, 13 de previstos en l'horitzó 2020 i 14 en l'horitzó 2015.

El nombre total d'activitats definides i avaluades en el context de l'anterior Pla ha estat entre 400 i 600 per any.

Avaluació període anterior

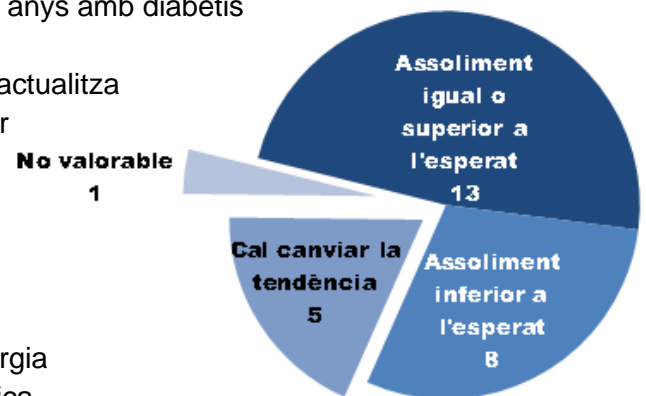
3.1 Avaluació dels objectius de salut

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va establir 27 objectius generals de salut, 13 de previstos en l'horitzó 2020 i 14 en l'horitzó 2015. Aquest apartat presenta la valoració al final del període de vigència del Pla.

Objectius en l'horitzó 2020

Nou objectius evolucionen favorablement. Vuit ho fan, a més, a un ritme igual o superior a l'esperat. Són l'objectiu general que proposa augmentar un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut (objectiu 1) i els de reducció de les taxes de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori, càncer, malalties respiratòries, cardiopaties isquèmiques i ictus, càncer de mama en dones i càncer colorectal (objectius 2, 3, 5, 7, 8, 9 i 10). La disminució de la incidència de la fractura de coll del fèmur (objectiu 12) evoluciona favorablement a un ritme inferior a l'esperat. D'altra banda, cal canviar la tendència de tres objectius, la reducció de la taxa de mortalitat per malalties mentals i per suïcidi (objectius 6 i 11) i la reducció de les amputacions en persones de 45 a 74 anys amb diabetis (objectiu 13). Finalment, l'objectiu d'incrementar la supervivència per càncer als cinc anys (objectiu 4) s'actualitza quinquennalment, per la qual cosa no se'n pot valorar l'evolució durant el període 2011-2015.

Figura 12. Assoliment dels objectius de salut del Pla de salut 2011-2015 al final del període



Objectius en l'horitzó 2015

Cinc objectius estan assolits: reduir la prevalença de tabaquisme (objectiu 14) i reduir les taxes d'infecció quirúrgica en pròtesi de genoll, pròtesi de maluc, cirurgia colorectal i pneumònia associada a ventilació mecànica (objectius 24 a 27). Set objectius (objectius 16 a 22) han evolucionat favorablement, però a un ritme inferior a l'esperat: augmentar la prevalença de la pràctica d'activitat física saludable, reduir la prevalença de l'excés de pes, incrementar la proporció de pacients amb bon control de la tensió arterial i la de pacients amb valoració del risc cardiovascular, i reduir els reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis, amb malaltia pulmonar obstructiva crònica i amb insuficiència cardíaca. En darrer terme, dos objectius no han evolucionat de la forma esperada: reduir la

prevalença de sedentarisme (objectiu 15) i reduir la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global (objectiu 23).

Taula 4. Estat dels objectius de salut del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Horitzó 2020

Núm.	Objectiu Indicador		Punt de partida	Final de període	Objectiu 2020	Font i any del valor de final de període	Valoració ¹
D'aquí a l'any 2020 cal...							
1	Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones <i>Quocient entre l'esperança de vida amb bona salut i l'esperança de vida per sexe (%)</i>	Homes	82,3	84,4	86,4	Mortalitat (RMC) 2014 i ESCA 2015	++
		Dones	74,1	79,9	77,8		
		Total	78,0	82,1	81,9		
2	Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties de l'aparell circulatori</i>	Homes	202,4	170,2	161,9	RMC 2014	++
		Dones	124,4	101,5	99,5		
		Total	158,6	131,5	126,8		
3	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de càncer</i>	Homes	275,3	247,6	247,8	RMC 2014	++
		Dones	125,6	118,3	113,0		
		Total	189,5	174,2	170,6		
4	Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer als cinc anys <i>Supervivència relativa per càncer als 5 anys (%)</i>	Homes	46,0	ND	52,9	Registre de càncer de Tarragona i Girona, 2000-2004	ND
		Dones	56,4	ND	64,9		
		Total	50,2	ND	57,7		
5	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori</i>	Homes	87,6	77,3	78,8	RMC 2014	++
		Dones	31,2	29,3	28,1		
		Total	53,3	48,5	48,0		
6	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals</i>	Homes	24,7	26,3	22,2	RMC 2014	--
		Dones	24,0	24,4	21,6		
		Total	24,6	25,5	22,1		
7	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor</i>	Homes	71,3	58,6	60,6	RMC 2014	++
		Dones	26,8	20,9	22,8		
		Total	45,8	37,1	38,9		
8	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculars</i>	Homes	41,6	34,8	35,3	RMC 2014	++
		Dones	30,6	25,0	26,0		
		Total	35,4	29,2	30,1		
9	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama</i>	Dones	21,4	17,6	19,2	RMC 2014	++
10	Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal</i>	Homes	36,5	33,8	34,7	RMC 2014	++
		Dones	17,1	15,8	16,2		
		Total	25,3	23,5	24,1		
11	Mantenir per sota del nivell actual la taxa de mortalitat per suïcidi <i>Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions</i>	Homes	8,5	9,6	< 8,5	RMC 2014	--
		Dones	2,4	3,2	< 2,4		
		Total	5,3	6,2	< 5,3		
12	Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll de fèmur en les persones entre 65 anys i més <i>Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 h. estandarditzada per edat per fractura de coll de fèmur en població de 65 anys i més</i>	Homes	48,7	41,5	43,9	CMBDHA 2015	±
		Dones	83,2	91,5	74,9		
		Total	70,5	70,2	63,4		
13	Reduir en un 10% les amputacions en persones amb diabetis de 45 a 74 anys <i>Taxa d'amputacions per 10.000 h. en persones amb diabetis de 45 a 74 anys</i>	Homes	39,6	41,9	35,6	CMBDHA 2015	--
		Dones	10,8	9,8	9,7		
		Total	27,4	28,3	24,7		

¹ ++ Evolució favorable, igual o superior a l'esperada

± Evolució favorable, inferior a l'esperada

-- Evolució desfavorable

ND No disponible en el període

Horitzó 2015

Núm.	Objectiu Indicador		Inici de període	Final de període	Objectiu 2015	Font i any del valor de final de període	Valoració ¹
14	Reduir per sota del 28% la prevalença de tabaquisme <i>Prevalença de consum de tabac en la població de 15 anys i més (%)</i>	Homes	35,8	31,0	NP	ESCA 2015	++
		Dones	23,4	20,6	NP		
		Total	29,5	25,7	<28,0		
15	Reduir per sota del nivell de 2010 la prevalença de sedentarisme <i>Prevalença de sedentarisme en població de 18 a 74 anys (%)</i>	Homes	15,4	19,5	<15,5	ESCA 2015	--
		Dones	18,3	22,3	<18,7		
		Total	16,8	20,9	<17,1		
16	Incrementar en un 10% la proporció de persones adultes que segueixen les recomanacions d'activitat física saludable per setmana <i>Prevalença d'activitat física saludable (moderada i alta de l'IPAQ) en població de 15 a 69 anys (%)</i>	Homes	74,1	76,6	81,5	ESCA 2015	±
		Dones	69,0	71,7	75,9		
		Total	71,6	74,2	78,8		
17	Reduir per sota dels nivells de 2010 la prevalença d'excés de pes (sobrepès o obesitat) en la població <i>Prevalença d'excés de pes declarat en població de 18 a 74 anys (%)</i>	Homes	57,4	55,4	<55,6	ESCA 2015	±
		Dones	41,5	43,3	<37,3		
		Total	49,5	49,3	<46,5		
18	Incrementar en un 15% la proporció de pacients hipertensos atesos a l'APS amb valors de PA <140/90 mmHg <i>Percentatge de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb valors de PA < 140/90 mmHg (%)</i>	Total	63,3	70,7	72,8	SISAP-ICS quart trimestre 2015	±
19	Incrementar en un 15% la proporció de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'APS amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular <i>Percentatge de pacients de 35 a 74 anys atesos a l'atenció primària amb xifres de colesterolèmia > 200 mg/dl amb valoració del risc cardiovascular (%)</i>	Total	84,0	90,2	96,6	SISAP-ICS primer trimestre 2015	±
20	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb diabetis <i>Percentatge de pacients amb diabetis amb reingrés als 30 dies (%)</i>	Total	5,5	4,9	4,7	CMBDHA 2015 (MSIQ 2016)	±
21	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) <i>Percentatge de pacients amb MPOC amb reingrés als 30 dies (%)</i>	Total	17,1	16,0	14,5	CMBDHA 2015 (MSIQ 2016)	±
22	Reduir en un 15% la proporció dels reingressos als 30 dies en pacients amb insuficiència cardíaca congestiva (ICC) <i>Percentatge de pacients amb ICC amb reingrés als 30 dies (%)</i>	Total	15,5	13,9	13,2	CMBDHA 2015 (MSIQ 2016)	±
23	Reduir per sota del 7% la taxa mitjana de prevalença de la infecció nosocomial global <i>Prevalença d'infecció nosocomial global (%)</i>	Total	6,6	7,1	<7,0	VINCat 2015	--
24	Reduir per sota del 3,5% la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de genoll <i>Taxa global d'incidència d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) en cirurgia programada de pròtesi de genoll (%)</i>	Total	3,0	2,5	<3,5	VINCat 2015	++
25	Reduir per sota del 3% la taxa d'infecció quirúrgica en pròtesi de maluc <i>Taxa global d'incidència d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) en cirurgia programada de pròtesi de maluc (%)</i>	Total	2,8	2,4	<3,0	VINCat 2015	++
26	Disminuir per sota del 21% la taxa d'infecció quirúrgica en cirurgia colorectal <i>Taxa global d'incidència d'infecció de localització quirúrgica (ILQ) en cirurgia programada de còlon i recte (%)</i>	Total	20,6	16,7	<21,0	VINCat 2015	++
27	Reduir per sota dels 12 episodis per 1.000 dies de ventilació la taxa mitjana d'incidència de pneumònia associada a ventilació mecànica <i>Densitat d'incidència de pneumònies associades a ventilació mecànica</i>	Total	5,6	4,4	<12	VINCat 2015	++

¹ ++ Evolució favorable, igual o superior a l'esperada

-- Evolució desfavorable

± Evolució favorable, inferior a l'esperada

NP No pertinent

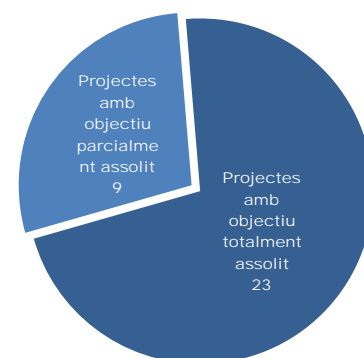
3.2 Avaluació operativa

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 va definir nou línies d'actuació que es concretaven en 32 projectes operatius que calia desenvolupar en aquest període. Per a cadascun d'aquests projectes es va definir un objectiu operatiu al final del període i es van formular anualment unes activitats per tal d'assolir-lo. La valoració de l'assoliment d'aquestes activitats i de l'objectiu plantejat per a cada projecte és la base de l'avaluació operativa del Pla. El nombre total d'activitats definides i avaluades en el context d'aquest Pla ha estat entre 400 i 600 per any. Els resultats de l'avaluació operativa han estat publicats anualment en l'Informe de salut³⁶, en les jornades³⁷ del Pla de salut i al web del Pla de salut³⁸.

Més del 70% dels projectes han assolit l'objectiu definit a l'inici del període.

Pel que fa a les activitats realitzades anualment per a cada línia, el grau d'assoliment se situa al voltant del 80%. Cal recordar que aquests resultats responen a dades d'execució anual i, per tant, no directament acumulatives.

Figura 13. Assoliment dels objectius operatius dels projectes del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

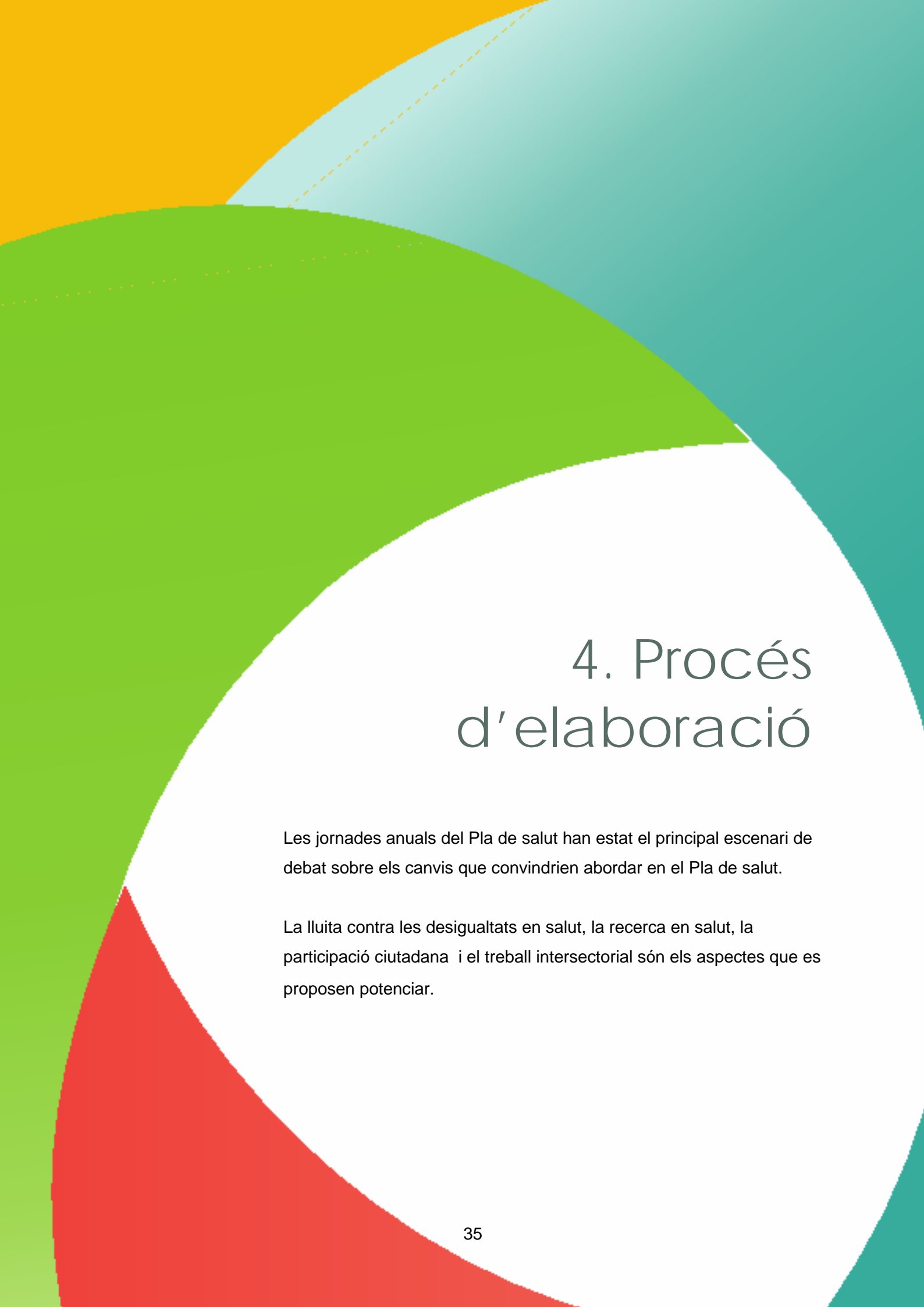


Taula 5. Percentatge d'acompliment de les activitats anuals previstes en les nou línies d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015

Línia d'actuació del Pla de salut de Catalunya 2011-2015	2012 (%)	2013 (%)	2014 (%)	2015 (%)
Línia 1. Objectius i programes de salut	78	75	94	84
Línia 2. Sistema orientat als malalts crònics	89	75	82	83
Línia 3. Sistema integrat més resolutiu	66	70	78	84
Línia 4. Sistema de qualitat i equitat en l'alta especialització	88	81	91	94
Línia 5. Major enfocament cap als pacients i les famílies	75	70	86	86
Línia 6. Model de contractació enfocat a resultats en salut	87	88	90	92
Línia 7. Incorporació del coneixement professional	50	69	66	71
Línia 8. Millora en el govern i la participació	81	71	86	80
Línia 9. Informació compartida, transparència i avaluació	63	84	81	77
Global	76	76	84	83

Font: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut

El quadern 3 Avaluació operativa del Pla de salut³⁹ recull el detall dels resultats dels projectes de cada línia i inclou una valoració qualitativa del grau d'assoliment.



4. Procés d'elaboració

Les jornades anuals del Pla de salut han estat el principal escenari de debat sobre els canvis que convindrien abordar en el Pla de salut.

La lluita contra les desigualtats en salut, la recerca en salut, la participació ciutadana i el treball intersectorial són els aspectes que es proposen potenciar.

Procés d'elaboració

L'elaboració del Pla de salut 2016-2020 es va iniciar el novembre de 2014 durant la IV reunió anual del Pla de salut a Sitges. Es van convocar 400 persones de diferents àmbits que, organitzades en nou grups de treball, van fer el balanç del Pla de salut 2011-2015 i van debatre sobre els canvis que convindrien per al nou Pla. Els participants en els grups pertanyien a l'Administració sanitària, prestadors d'assistència sanitària, societats científiques i col·legis professionals, indústria, associacions de pacients, altres departaments de la Generalitat, universitats i món local.

Els grups de treball van fer una valoració positiva del Pla de salut 2011-2015, del qual es va destacar el fet que fos un pla de salut i serveis que connecta els objectius amb l'activitat professional quotidiana, i també es van concretar els temes prioritaris que s'havien d'incorporar en el futur (vegeu el quadern 1 del Pla de salut). Paral·lelament, també es van analitzar les experiències dels més de tres mil cartells presentats a les jornades anuals dels anys 2012 a 2015 (vegeu els quaderns 2 i 4 del Pla de salut).

Una primera versió de línies estratègiques i projectes es va presentar en una reunió plenària el juliol de 2015 a Sant Cugat del Vallès, a la qual van assistir 600 participants. Posteriorment, es va obrir un període per fer comentaris i esmenes a les propostes mitjançant un web específic. També es va sol·licitar l'opinió de les associacions representades al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. En el context de la V Jornada del Pla de Salut es va presentar un document de bases del Pla de salut 2016-2020.

Amb l'inici d'una nova legislatura a gener de 2016, aquesta proposta ha estat revisada atenent les noves prioritats del Pla de Govern actual. Es potencien aspectes com ara la lluita contra les desigualtats en salut; el nou pla de recerca; la política del medicament; la participació ciutadana o el treball interdepartamental i intersectorial, entre d'altres.

També s'han elaborat els plans de salut de les regions sanitàries, que adapten els projectes a les peculiaritats de cada territori. Tal com delimita el Decret 201/2015, de 15 de setembre, dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya, i que modifica el text de la LOSC, el Pla de salut ha comptat amb la validació prèvia per part dels consells de participació territorials i del Departament de Salut. Finalment, s'ha presentat per a l'aprovació del Consell Executiu del Govern de la Generalitat i s'ha donat a conèixer a la Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.



5. Els objectius de salut per al 2020

Els objectius de salut serveixen de referència per a les accions del Pla i n'orienten les intervencions.

Pels propers anys es proposen 28 objectius, tretze fan referència a la disminució de la mortalitat i la morbiditat, dotze a la reducció dels factors de risc, tres a la qualitat dels serveis i la seguretat

Diversos objectius s'adrecen a reduir les desigualtats socials en salut.

Els objectius de salut per al 2020

Aconseguir que la població tingui millor salut i qualitat de vida és la finalitat que, en darrer terme, persegueix el Pla de salut de Catalunya. Per aquest motiu, es determinen un conjunt d'objectius de salut, de caràcter general, relacionats amb els reptes principals que la població de Catalunya té en relació amb l'estat de salut, la mortalitat i morbiditat, els factors de risc, les desigualtats en salut, la qualitat assistencial i la seguretat dels pacients. Aquests objectius es basen també en les recomanacions d'organismes internacionals com ara l'Oficina Europea de l'Organització Mundial de la Salut o la Unió Europea i en les d'experts del Departament de Salut sobre els diversos temes. La definició d'objectius serveix de referència per a les accions del Pla i n'orienten les línies d'intervenció.

Els primers tretze objectius fan referència a la disminució de la mortalitat i la morbiditat. Aquestes fites es van definir l'any 2011 amb un horitzó temporal 2020 i, per tant, tenen continuïtat en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020. En algun cas, s'han establert subobjectius per tal complementar o augmentar el nivell d'exigència dels primers, que ja estaven gairebé assolits.

Els altres dotze objectius s'orienten a la reducció dels factors de risc que tenen més impacte en la salut. Cal destacar que entre els que s'adrecen a disminuir conductes de risc s'han incorporat subobjectius adreçats a mesurar el progrés en la reducció de les desigualtats en salut. Això s'ha fet per a aquells indicadors que tenen un determinant socioeconòmic clar, i dels quals disposem de les dades adequades per mesurar-ho.

Finalment, hi ha tres objectius relacionats amb la qualitat dels serveis i la seguretat dels pacients.

Tots els objectius disposen d'un indicador de progrés que es mesura, valora i publica cada any per tal de monitorar l'impacte en la salut de les accions del Pla i per retre'n comptes a la ciutadania.

Taula 6. Objectius de salut i de reducció de desigualtat en l'horitzó 2020 del Pla de Salut de Catalunya 2016-2020

Núm	Objectiu/subobjectiu	Indicador	Font	Període de seguiment
1	Augmentar en un 5% la proporció d'esperança de vida viscuda en bona salut en homes i en dones	Quocient entre l'esperança de vida en bona salut i l'esperança de vida per sexe (%)	Registre de mortalitat de Catalunya, Enquesta de salut de Catalunya	2011-2020
1.1	Mantenir la tendència positiva de l'esperança de vida i de l'esperança de vida en bona salut	Esperança de vida en bona salut en néixer, per sexe. Esperança de vida en néixer, per sexe	Registre de mortalitat de Catalunya, Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
1.2	Reduir les desigualtats socials en l'autopercepció de bona salut	Proporció de bona salut autopercebuda, per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
2	Reduir en un 20% la taxa de mortalitat per malalties de l'aparell circulatori	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties de l'aparell circulatori	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
3	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de càncer	Registre de càncer de Girona i Tarragona	2011-2020
4	Incrementar en un 15% la taxa de supervivència per càncer al cap de cinc anys	Supervivència relativa per càncer al cap de 5 anys (%)	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
5	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties respiratòries	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties del sistema respiratori	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
5.1	Retardar un any l'edat mitjana de la mort per malalties respiratòries	Edat mitjana de la mort per malalties del sistema respiratori (població de totes les edats)	Registre de mortalitat de Catalunya	2016-2020
6	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per malalties mentals	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties mentals	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
7	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
7.1	Reduir en un 10% addicional la taxa de mortalitat per malalties isquèmiques del cor	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties isquèmiques del cor	Registre de mortalitat de Catalunya	2016-2020
8	Reduir en un 15% la taxa de mortalitat per ictus	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de les malalties cerebrovasculars	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
9	Reduir en un 10% la taxa de mortalitat per càncer de mama en dones	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne de mama en dones	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
10	Reduir en un 5% la taxa de mortalitat per càncer colorectal	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de tumor maligne colorectal	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020
11	Reduir per sota del nivell de 2010 la taxa de mortalitat per suïcidi	Taxa de mortalitat per 100.000 h. estandarditzada per edat de suïcidis i autolesions	Registre de mortalitat de Catalunya	2011-2020

12	Reduir en un 10% la incidència de la fractura de coll del fèmur en població de 65 anys i més	Taxa d'ingrés hospitalari per 10.000 h. estandarditzada per edat per fractura de coll del fèmur en població de 65 anys i més	Registre del CMBD-AH	2011-2020
13	Reduir en un 10% les amputacions en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Taxa d'amputacions per 10.000 h. en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Registre del CMBD-AH	2011-2020
13.1	Reduir en un 10% les amputacions majors en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Taxa d'amputacions majors per 10.000 h. en població de 45 a 74 anys amb diabetis	Registre del CMBD-AH	2016-2020
14	Reduir per sota del 24% la prevalença de tabaquisme	Proporció de consum de tabac (diari i ocasional) en població de 15 anys i més (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
14.1	Monitorar la prevalença de tabaquisme des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció de consum de tabac (diari i ocasional) en la població de 15 anys i més, per classe social, per nivell d'estudis i per situació laboral (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
15	Incrementar per sobre dels nivells de 2016 la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys	Proporció d'activitat física saludable (moderada i alta de l'IPAQ) en la població de 15 a 69 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
15.1	Reduir les desigualtats socials en la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys	Proporció d'activitat física saludable (moderada i alta de l'IPAQ) en la població de 15 a 69 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
16	Reduir per sota dels nivells de 2015 la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en la població de 18 a 74 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
16.1	Monitorar la prevalença d'excés de pes en la població de 18 a 74 anys des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en la població de 18 a 74 anys, per classe social i per nivell d'estudis (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
17	Reduir en un 5% la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en població de 6 a 12 anys (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
17.1	Reduir les desigualtats socials en la prevalença d'excés de pes en la població de 6 a 12 anys	Proporció d'excés de pes declarat (sobrepès i obesitat) en població de 6 a 12 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18	Incrementar en un 5% la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània	Proporció de persones de 15 anys i més que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània (%)	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18.1	Monitorar la prevalença de persones adultes que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània des de la perspectiva de les desigualtats socials en salut	Proporció de persones de 15 anys i més que segueixen les recomanacions d'alimentació mediterrània (%), per classe social i per nivell d'estudis	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
18.2	Reduir les desigualtats socials en la prevalença del consum freqüent de productes hipercalòrics en població de 3 a 14 anys	Proporció de consum freqüent de productes hipercalòrics en la població de 3 a 14 anys (%), per una selecció de variables socioeconòmiques	Enquesta de salut de Catalunya	2016-2020
19	Reduir per sota del nivell de 2013 la taxa d'embarassos en dones de 15 a 19 anys	Taxa d'embarassos per 1.000 dones de 15 a 19 anys	Registre de població, Registre de mortalitat de	2016-2020

Catalunya, Registre d'IVE				
20	Mantenir per sobre del 90% la proporció d'infants de 5 anys que estan correctament vacunats	Proporció d'infants de 5 anys correctament vacunats segons el calendari vacunal (%)	Sistema d'Informació dels Serveis d'Atenció Primària	2016-2020
21	Reduir en un 20% la incidència de la tuberculosi	Taxa d'incidència de tuberculosi per 100.000 h.	Registre de malalties de declaració individualitzada	2016-2020
22	Reduir en un 5% la incidència del VIH	Taxa d'incidència del VIH per 100.000 h.	Sistema integrat de vigilància epidemiològica sobre ITS/VIH/SIDA de Catalunya	2016-2020
23	Reduir en un 10% la incidència de la gonocòccia	Taxa d'incidència de gonocòccia per 100.000 h.	Sistema integrat de vigilància epidemiològica sobre ITS/VIH/SIDA de Catalunya	2016-2020
24	Reduir en un 5% la prevalença del consum d'alcohol episòdic intensiu en estudiants de 14 a 18 anys	Proporció del consum d'alcohol episòdic intensiu durant el darrer mes en estudiants de 14 a 18 anys (%)	Enquesta sobre ús de drogues en estudiants d'ensenyament secundari (ESTUDES)	2016-2020
25	Incrementar en un 7% la prevalença de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària de salut amb un bon control de la tensió arterial	Proporció de pacients hipertensos atesos a l'atenció primària amb un bon control de la tensió arterial (%)	Sistema d'informació dels serveis d'atenció primària	2016-2020
26	Mantenir per sota del 7% la prevalença de pacients amb infecció relacionada amb l'atenció sanitària	Proporció d'infecció relacionada amb l'atenció sanitària (%)	VINCat, Registre ENVIN-HELICS	2016-2020
27	Mantenir per sota de 6 els episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	Episodis de pneumònia associada a ventilació mecànica per 1.000 dies de ventilació	VINCat Registre ENVIN-HELICS	2016-2020
28	Mantenir per sota de 2 per 1.000 estades la taxa de caigudes en pacients hospitalitzats	Taxa de caigudes en pacients hospitalitzats per 1.000 estades	Servei de Promoció de la Qualitat i Bioètica	2016-2020



6. Eixos, línies estratègiques i projectes

Les accions del Pla s'organitzen en quatre eixos que conceptualitzen quatre àmbits d'intervenció:

- Eix 1. El compromís i la participació de les persones.
- Eix 2. L'atenció de qualitat.
- Eix 3. El bon govern.
- Eix 4. Salut en totes les polítiques.

Dins dels eixos s'estructuren les línies estratègiques i els projectes .

Pla de Salut de Catalunya 2016-2020



 Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Pla de salut de Catalunya 2016-2020
Un sistema centrat en la persona: públic, universal i just

COMPROMÍS I PARTICIPACIÓ

- 1** Les persones, la seva salut i el sistema sanitari
- 2** Implicació dels professionals

ATENCIÓ DE QUALITAT

- 3** Salut pública i resolució
- 4** Accessibilitat
- 5** Política farmacèutica i del medicament i cronicitat
- 6** Atenció integrada i cronicitat
- 7** Recerca i innovació en salut

BON GOVERN

- 8** Excel·lència i seguretat
- 9** Avaluació de resultats i transparència
- 10** Salut digital
- 11** Integració territorial

SALUT A TOTES LES POLÍTiques

- 12** Polítiques interdepartamentals i intersectorials

ÀREES PRIORITÀRIES DE SALUT I PROJECTES SINGULARS

- Infants i adolescents vulnerables
- Gent gran i discapacitat
- Salut mental
- Malalties minoritàries
- Malalties transmissibles
- Aparell locomotor
- Aparell respiratori
- Sistema vascular
- Càncer

Àrees prioritàries de salut i projectes singulars

El Pla de salut per al període 2016-2020 proposa unes àrees prioritàries de salut que s'han destacat perquè són causa de mortalitat, de morbiditat, de discapacitat, de dependència i, en qualsevol cas, de patiment i dolor. Les prioritats seleccionades són: **el càncer, les malalties de l'aparell circulatori • tant en la vessant cardiovascular com en la cerebrovascular**, les malalties de l'aparell respiratori, la salut mental i les addiccions, la discapacitat, les malalties de l'aparell locomotor, les malalties transmissibles, la vulnerabilitat en la infància i l'adolescència, i les malalties minoritàries.

En el conjunt de les propostes del Pla de salut aquestes àrees es reflecteixen de forma transversal en projectes diversos que tenen la finalitat de prevenir-les, detectar-les precoçment i tractar-les adequadament, i de recuperar-ne les persones, rehabilitar-les i reincorporar-les a la vida quotidiana familiar, professional i social tant com sigui possible.

Dins de cada àrea prioritària s'ha seleccionat un **projecte singular (PS)** que està relacionat en molts casos amb activitats que són responsabilitat dels plans directors o programes del Departament de Salut. La selecció dels projectes que es destaquen en cada àrea prioritària s'ha triat tenint en compte la importància sanitària del tema que s'aborda, l'impacte potencial sobre els objectius generals de salut del Pla, el repte operatiu que representa o la novetat que suposa dins de l'àmbit d'actuació.

Àrea prioritària	Projecte singulars
Seguiment del Pla de salut	Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes
Salut infantil i adolescents	Salut maternoinfantil i de l'adolescència en situació de vulnerabilitat
Gent gran i discapacitat	Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils
Salut mental	Prevenció del suïcidi (Codi risc d suïcidi)
Malalties minoritàries	Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries
Malalties transmissibles	Detecció precoç del VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi
Malalties de l'aparell locomotor	Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques: Projecte APROP
Malalties respiratòries	Medicina respiratòria de precisió
Malalties cerebrovasculars	Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus
Malalties cardiovasculars	Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica
Càncer	Cribratge poblacional del càncer de còlon i recte

PS1. Seguiment dels objectius de salut, qualitat de vida i operativitat dels projectes

D'ençà de la incorporació l'any 1991 del Departament de Salut a l'estratègia "Salut per a tothom" de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), s'ha consolidat la planificació per objectius de salut amb un horitzó temporal definit, que es formulen sobre la base de les millores de la salut que es volen assolir. Des d'aleshores, el Pla de salut incorpora objectius definits amb aquests criteris, especifica els indicadors d'avaluació i en determina els procediments de càlcul. Això en facilita el seguiment i la valoració del grau d'assoliment.

D'altra banda, es defineixen un conjunt d'indicadors relacionats amb els projectes del Pla de salut que en permeten fer el seguiment i la valoració del desenvolupament.

Objectius per a 2020

- Fer el seguiment anual dels objectius del Pla de salut de Catalunya 2016-2020.

Fita més destacada per a 2017

- Elaboració de l'Informe de salut de Catalunya 2016, l'Informe de seguiment dels objectius de salut del Pla de salut per a l'any 2016 i l'Informe de seguiment operatiu dels projectes del Pla de salut per a l'any 2016.

Activitats

- Definir els objectius i indicadors necessaris per fer el seguiment dels objectius de salut i operatius del Pla de salut.
- Realitzar l'Enquesta de salut de Catalunya contínua , analitzar la informació disponible als registres de mortalitat, els diferents conjunts mínims bàsics de dades (CMBD), i consultar altres fonts de dades adients als objectius, com ara les unitats responsables dels projectes.
- Fer el seguiment evolutiu anual dels indicadors i valoració de l'estat dels objectius de salut del Pla de salut i publicar-ne els resultats.
- Fer el seguiment operatiu dels projectes del Pla de salut i publicar-ne els resultats.

PS2. Salut infantil i de l'adolescència en persones en situació de vulnerabilitat

Catalunya té uns bons indicadors globals de salut infantil i de l'adolescència, però existeixen problemes de salut específics d'aquesta edat que han augmentat en els darrers anys o bé es concentren en persones en situació de vulnerabilitat. Aquestes situacions requereixen un abordatge específic i prioritari. La vulnerabilitat pot estar relacionada amb les condicions biològiques, psicològiques, econòmiques i socials que determinen la salut. La infància i l'adolescència són etapes vitals per al desenvolupament de la persona, i la forma de detectar, prevenir i tractar els problemes de salut que s'hi presenten és determinant de l'èxit futur en la vida adulta, tant en l'àmbit personal i familiar com social i laboral.

En els darrers anys la demanda assistencial per problemes de salut mental en aquestes etapes vitals ha augmentat, i cal una actuació interdepartamental coordinada, sobretot entre els sectors sanitari, escolar i social. Cal començar per la promoció de la salut mental, per la prevenció, la detecció precoç i l'atenció especialitzada des d'una visió biopsicosocial, i donar una resposta adequada a les necessitats específiques de la població més vulnerable.

Bona part dels trastorns mentals greus que afecten la vida de les persones debuten en edats primerenques. A més, l'adolescència és un període d'experimentació en què s'inicien consums i conductes de risc. Les actuacions preventives i de promoció de la salut en l'àmbit comunitari i escolar, actuant sobre el benestar emocional, i la potenciació de les xarxes socials són fonamentals.

Les desigualtats socials i bona part dels determinants de la salut presenten diferències importants segons el nivell socioeconòmic, i la problemàtica és particularment punyent en col·lectius vulnerables; per exemple, amb relació al consum de risc d'alcohol o altres drogues, els embarassos no desitjats o les infeccions de transmissió sexual, i la prevalença de trastorns mentals i de conducta. És essencial desenvolupar actuacions selectives en infants i adolescents que no estan accessibles en l'entorn d'escolarització habitual • per exemple, amb un elevat nivell d'absentisme escolar • o en els infants i adolescents atesos en serveis de benestar social (Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, DGAIA) o de justícia juvenil, entre d'altres, especialment en col·lectius institucionalitzats.

Objectiu per a 2020

- Definir i desplegar models de promoció de la salut, prevenció i atenció als problemes de salut més prevalents en infants i joves en situació de vulnerabilitat, amb una visió intersectorial i interdepartamental, dedicant una atenció especial a la salut mental i emocional.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure la salut i prevenció en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.
- Desenvolupar les accions previstes en el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions relacionades amb la població infantil i juvenil.
- Promoure la salut afectiva i sexual en adolescents en situació de vulnerabilitat.
- Promoure la salut en infants i joves que viuen sota el llindar de pobresa.
- Implementar el Pla d'acció conjunt entre els departaments d'Ensenyament i Salut adreçat a menors amb necessitats educatives especials degudes a trastorns mentals.

Fita per a 2017

- Elaboració d'un model de promoció i prevenció de la salut en infants i joves fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.

Activitats

- Revisar i actualitzar els protocols preventius per a la detecció precoç de problemes de salut mental en la infància i adolescència (Programa del nen sa).
- Iniciar accions formatives conjuntes entre professionals de la DGAIA i de salut i fer propostes formatives i de sensibilització per als professionals implicats.
- Elaborar el mapa de recursos especialitzats per a l'atenció a la infància i adolescència en els àmbits d'ensenyament, salut mental i benestar social.
- Establir una estratègia de detecció i intervenció conjunta en fills de pares amb trastorns mentals greus i/o addiccions, o víctimes d'abús o de violència.
- Definir i consensuar els models i les estratègies d'implementació, amb visió territorial.
- Comunicar les actuacions al conjunt d'actors i a la ciutadania.

PS3. Pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

L'envelliment de la població i els coneixements epidemiològics i clínics sobre la progressió de la discapacitat i les possibilitats de prevenir-ne o retardar-ne l'aparició han donat lloc a diverses propostes per portar a la pràctica clínica aquests coneixements.

L'*Estrategia de promoció de la salut y prevenció en el SNS*⁴⁰ ha promogut un marc de consens sobre la prevenció de la fragilitat i les caigudes en les persones grans.

L'objectiu general d'aquesta estratègia és identificar el subgrup de persones que estan en situació de risc de discapacitat per poder establir una intervenció preventiva que permeti retardar-ne o evitar-ne la davallada funcional.

La principal intervenció preventiva que ha demostrat eficàcia en el tractament de les situacions de fragilitat és l'exercici físic estructurat i adaptat a cada necessitat. Altres intervencions són l'alimentació equilibrada i el tractament dels problemes de salut subjacents o concomitants. Per a aquesta intervenció, a més del sistema de salut, caldrà la participació de diferents agents comunitaris.

Objectiu per a 2020

- Tenir implantat el model d'atenció a la fragilitat en els diferents territoris.

Fites per a 2017

- Definició i consens, en col·laboració amb els professionals, del model d'atenció a la fragilitat que contingui: a) la definició de les bones pràctiques de cribratge; b) l'atenció poblacional a la fragilitat, i c) la prevenció de la discapacitat.
- Inici de la formació i difusió als professionals, així com de les experiències de detecció per part de l'atenció primària.

Activitats

- Fer el treball introductori. Compilar i fer cerques bibliogràfiques.
- Fer entrevistes en profunditat a persones clau d'atenció primària, geriatria i serveis comunitaris.
- Organitzar una reunió d'experts: jornada de treball i consens del document.
- Elaborar les propostes.
- Aconseguir el consens professional.
- Preparar i redactar el document final.
- Definir els indicadors a partir de la descripció del model per fer-ne un seguiment de la implantació.

PS4. Prevenció del suïcidi (Codi risc de suïcidi)

Si bé les xifres de la mortalitat per suïcidi a Catalunya són de les més baixes d'Europa, el suïcidi és una de les cinc primeres causes de mort prematura al nostre país. El patró d'edat que segueix la mortalitat per suïcidi a Catalunya coincideix amb el que descriu l'OMS. El nombre més elevat de defuncions es produeix en persones de 45 a 54 anys, però també preocupen les elevades taxes en persones de més de 74 anys. Tot i que quantitativament les xifres són més baixes en termes absoluts, el suïcidi és la primera causa de mortalitat entre els joves en els grups d'edat de 25 a 44 anys en ambdós sexes. D'altra banda, esdevé la tercera causa de mortalitat evitable en el nostre entorn i, des de fa més de cinc anys, supera la mortalitat causada pels accidents de trànsit.

L'OMS prioritza el suïcidi com una de les principals causes de mortalitat evitable amb polítiques sanitàries. En els països del nostre entorn s'ha demostrat que quan les polítiques s'adrecen a la població diana són efectives, tant en la reducció de la mortalitat com en la repetició de temptatives.

El Codi risc de suïcidi estableix un protocol d'actuacions, un registre de casos i un sistema de comunicació entre dispositius per tal de detectar i garantir el contínuum assistencial a les persones en risc de suïcidi i fer disminuir tant la mortalitat com les temptatives.

Objectius per a 2020

- Implementar el Codi risc de suïcidi a tot el territori de Catalunya.
- Aconseguir que el 80% dels casos que entrin en el programa tinguin un seguiment efectiu, de visita postalta i valoració en el dispositiu corresponent.

Fita per a 2017

- Extensió de la implantació del Codi risc de suïcidi al territori.

Activitats

- Implementar un sistema de registre que permeti l'avaluació de resultats.
- Realitzar activitats de millora de la qualitat del registre i optimitzar-ne la utilització.
- Realitzar accions de coordinació territorial.
- Homogeneïtzar els criteris clínics per a la valoració dels casos.
- Monitorar els casos de reintent.

PS5. Desplegament del model d'atenció a les malalties minoritàries

Es considera *malaltia minoritària* (MM) la malaltia la prevalença de la qual és inferior a 5 casos per cada 10.000 habitants. Les MM constitueixen un grup molt ampli de malalties (se n'han descrit més de 7.000) i, a Catalunya, suposen un nombre important de persones afectades (entre 350.000 i 400.000).

El 80% de les MM són d'origen genètic i es presenten, majoritàriament, a l'edat pediàtrica. Poden tenir gran variabilitat clínica i el seu maneig requereix expertesa. També solen generar un fort impacte sobre la qualitat de vida de les persones que les pateixen i les seves famílies –discapacitat i dependència– i per aquest motiu requereixen intervencions integrades, coordinades i efectives, tant des de l'àmbit sanitari com des de l'interdepartamental (Treball, Afers Socials i Famílies; Ensenyament; Empresa i Coneixement; Salut).

Tenint en compte les seves característiques, el model d'atenció a les MM definit pel CatSalut i aprovat per la Comissió Assessora en Malalties Minoritàries es basa en tres línies:

- a) millorar l'atenció sanitària, la detecció precoç i els sistemes de diagnòstic i tractament, garantint l'expertesa a través de l'establiment de les unitats d'expertesa clínica (UEC);
- b) promoure una atenció sanitària multidisciplinària i integrada amb altres sectors, potenciant el treball en xarxa, coordinat entre les UEC i la xarxa de serveis de salut propers al domicili, i l'encaix en una línia d'actuació integrada i única dels diferents departaments de la Generalitat de Catalunya entorn de la discapacitat i la dependència, i
- c) millorar la informació i l'acompanyament de les persones afectades la seva família, promovent la seva participació en la millora de la salut i l'atenció.

Objectiu per a 2020

- Desplegar el model d'atenció a les malalties minoritàries, del CatSalut i implementar el model d'atenció en les UEC designades.

Fites per a 2017

- Priorització de l'ordre de designació de les MM o grups temàtics i designació de les UEC previstes i seguiment de la seva participació a les xarxes europees.

Activitats

- Avançar en l'estratègia de designació de les UEC, iniciada l'any 2015 i regulada per la Instrucció 12/2014 del CatSalut i la Resolució sobre el procediment de designació.
- Desplegar el model en xarxa tant a nivell de les UEC designades per una mateixa MM o grup temàtic, com entre les UEC i el nivell comunitari (definició de protocols-rutes assistencials, establiment dels acords de seguiment compartit, etc.).

- Implantar el registre de les MM en el context de les UEC
- Treballar la vessant de la discapacitat des de l'àmbit interdepartamental.
- Definir el model d'avaluació de les UEC designades.
- Continuar treballant en el Programa dels tractaments d'alta complexitat.

PS6. Detecció precoç de VIH, sífilis, gonorrea, clamídia i tuberculosi

Tot i les millores substancials en la prevenció del virus de la immunodeficiència humana (VIH), de la síndrome d'immunodeficiència adquirida (sida), d'altres infeccions de transmissió sexual (ITS) i la tuberculosi (TBC) a Catalunya, algunes poblacions continuen estant desproporcionadament afectades per aquestes malalties. En el darrers anys, s'han iniciat experiències d'integració dels serveis per a pacients amb VIH i ITS, hepatitis C i TBC atès que: a) aquestes infeccions comparteixen mecanismes de transmissió; b) afecten poblacions similars, i c) poden formar epidèmies sinèrgiques.

A Catalunya s'estima que al voltant de 35.000 persones estan infectades pel VIH, tot i que un 25 % no ho saben. L'any 2014, la taxa d'incidència estimada ha estat de 10,2 casos per 100.000 habitants. Els últims deu anys el nombre de nous diagnòstics s'ha mantingut estable amb uns 800 nous casos anuals.

En els darrers deu anys, s'ha produït un important augment en la declaració de totes les infeccions de transmissió sexual, que reflecteix la millora dels sistemes de vigilància epidemiològica al territori, però també un increment de la incidència real d'aquestes infeccions. La taxa global de sífilis s'ha incrementat un 373% en el període 2005-2014 (de 3,7 a 17,7 casos per 100.000 habitants), sobretot en homes i específicament en homes que tenen relacions sexuals amb homes. La taxa global de gonocòccia s'ha incrementat un 400% (de 4,2 a 21,0 casos per 100.000 habitants), la qual cosa és preocupant per la possibilitat d'aparició de resistències microbianes. L'any 2014 es van notificar 1.809 casos d'infecció per *Chlamydia trachomatis* al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya, xifra que representa una taxa global de 25,4 casos per 100.000 habitants. La interpretació de la situació epidemiològica d'aquesta infecció és difícil pel fet que és una infecció de naturalesa asimptomàtica i, per tant, el diagnòstic depèn de les polítiques de cribratge i de les estratègies de diagnòstic.

La tuberculosi continua sent un problema de salut pública a Catalunya. Malgrat la tendència decreixent observada durant el període 2000-2014, presenta una incidència que continua sent superior a la d'altres països de la Unió Europea. L'any 2014 es van detectar 1.135 casos, que representen una taxa de 15,1 casos per 100.000 habitants, un 1,9% inferior a la de l'any 2013. En aquest mateix any, més del 50% dels casos de tuberculosi pulmonar es van diagnosticar als 60 dies o més després de l'inici dels símptomes.

La forma més efectiva d'aconseguir el control d'aquestes infeccions és concentrar els esforços a descobrir i tractar correctament les persones afectades; si el diagnòstic i el tractament es fan precoçment els resultats d'aquests esforços es multiplica.

Objectius per a 2020

- Disminuir el retard en el diagnòstic de la infecció per VIH, sífilis, gonorrea i clamídia.
- Disminuir el retard diagnòstic de la tuberculosi pulmonar.

Activitats

- Elaborar el protocol per a l'estudi de contactes de les persones infectades per ITS i elaborar recomanacions per a la realització d'estudis de contactes de malalts amb tuberculosi.
- Implantar programes de cribatge d'infecció per VIH, gonorrea, sífilis i clamídia en poblacions vulnerables.
- Promoure la realització de la prova de detecció del VIH en persones exposades a conductes de risc.
- Millorar i reforçar la realització d'estudis de contactes dels casos d'infecció pel VIH, altres infeccions de transmissió sexual i tuberculosi pulmonar.
- Sensibilitzar els professionals sanitaris i els grups de població més vulnerable sobre la rellevància i els beneficis individuals i col·lectius d'un diagnòstic a temps d'aquestes infeccions.
- Implantar el Pla de prevenció, atenció i control de les ITS en tot el territori, identificant .
- Proporcionar suport als projectes de prevenció del VIH i altres ITS desenvolupats des del tercer sector.

PS7. Prevenció secundària de fractures osteoporòtiques: programa APROP

Catalunya és una de les comunitats de l'Estat amb una prevalença més alta de fractura de maluc. El fet d'haver patit una fractura osteoporòtica multiplica entre dos i quatre vegades el risc subsegüent de presentar-ne de noves, en funció de la localització de la fractura. El tractament farmacològic de l'osteoporosi és eficaç per prevenir noves fractures, però l'efectivitat es veu limitada pel baix compliment. Malauradament, la detecció i el tractament de l'osteoporosi en pacients amb fractura incident està molt per sota del que seria desitjable, ja que se n'estudien menys del 50% dels casos i la proporció de persones que reben tractament després d'una fractura és inferior al 35%. En els últims anys, s'han publicat diverses experiències que demostren l'efectivitat i l'eficiència d'implementar programes de detecció i gestió de pacients amb fractura osteoporòtica.

Es proposa la implementació en fase de prova pilot del programa APROP, orientat a identificar les persones que han patit una fractura major osteoporòtica i fer una intervenció educativa i assistencial en l'àmbit de l'atenció primària, per tal de millorar el grau de compliment de les mesures farmacològiques i no farmacològiques proposades.

Objectiu per a 2020

- Implementar en els territoris pilot un programa d'intervenció comunitària per tal de disminuir la incidència de noves fractures osteoporòtiques en pacients que ja n'han presentat alguna (prevenció secundària).

Fita per a 2017

- Implementació del programa APROP en els territoris pilot i començar a incloure-hi els pacients amb fractura major osteoporòtica.

Activitats

- Dissenyar la intervenció que es vol implementar: disseny de l'estratègia de comunicació entre l'atenció hospitalària i l'atenció primària que permeti la identificació dels pacients, i disseny de la intervenció per realitzar des de l'atenció primària.
- Delimitar els territoris que entraran en la fase pilot.
- Implementar el programa. La durada prevista és de tres anys (2016-2018): el primer any per a la inclusió dels pacients i els altres dos de seguiment.
- Avaluar els resultats preliminars de l'experiència. Els indicadors principals seran la taxa de noves fractures als 12 i 24 mesos i el grau de compliment de les mesures farmacològiques als 12 mesos.

PS8. Medicina respiratòria de precisió

La medicina de precisió és una manera innovadora d'aproximar-se al diagnòstic i al tractament de malalties tenint en compte les diferències individuals que es relacionen amb la genètica, l'ambient i l'estil de vida. Les persones que pateixen una malaltia han de rebre el millor tractament disponible d'acord amb l'evidència científica, de manera que s'asseguri que la seva situació clínica no podria ser beneficiària de cap altra aproximació diagnòstica o terapèutica que la que ja es fa.

En aquest context, el concepte de medicina de precisió en si mateix ja vol dir que cal focalitzar l'esforç en els grups de pacients més greus o complexos que presentin unes característiques determinades i que tinguin tractaments específics. La medicina de precisió canvia el focus des del risc poblacional (risc mitjà per a una població determinada) cap al risc individual, per a una persona o per a un grup de persones que tenen la mateixa circumstància i que poden beneficiar-se d'un tractament.

Les malalties respiratòries són un bon exemple per aplicar els conceptes de la medicina de precisió. El projecte consisteix a definir un model de medicina respiratòria de precisió per als pacients amb malalties respiratòries que pugui ser extrapolable a altres àmbits assistencials.

Objectiu per a 2020

- Implantar a tot Catalunya un model de medicina respiratòria de precisió per a les malalties de les vies aèries (que inclouen la malaltia pulmonar obstructiva crònica i l'asma), la patologia del son i el diagnòstic del càncer de l'aparell respiratori.

Fita per a 2017

- Els grups de treball han d'haver fet l'anàlisi de la situació i definit propostes de millora.

Activitats

- Crear un grup pilot o promotor per a la definició del model d'atenció centrada en els pacients.
- Identificar grups de pacients amb necessitats comunes que es puguin beneficiar d'intervencions específiques.
- Crear grups de treball específics per als tres grans àmbits d'actuació de la medicina respiratòria de precisió: vies aèries, patologia del son i diagnòstic del càncer.

PS9. Redefinició de l'atenció urgent als pacients amb ictus

L'ictus és la segona causa de mortalitat a Catalunya (3.889 defuncions l'any 2013, que suposen un 6,5% de la mortalitat) i la primera de discapacitat permanent.

A Catalunya, l'atenció urgent als pacients amb ictus agut es basa en un sistema de codi ictus universal. Es tracta d'un codi d'emergència amb identificació ràpida dels pacients amb ictus agut i el trasllat a l'hospital més proper amb capacitat per fer una avaluació clínica experta. La xarxa d'hospitals de codi ictus està formada per 14 centres hospitalaris de referència i 12 de comarcals amb sistema teleictus, tots amb capacitat per administrar tractament trombolític intravenós. En aquest model, el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) hi té un paper central.

Estudis recents demostren l'eficàcia i seguretat del tractament endovascular (TEV) de l'ictus isquèmic produït per una oclusió d'un gran vas sanguini. Aquest tractament, però, només és factible en centres amb tecnologia molt avançada i que disposen dels professionals per avaluar la idoneïtat del tractament i realitzar-lo quan sigui necessari. Aquest projecte consisteix en la redefinició de l'actual sistema de Codi ictus per tal d'adaptar la xarxa i els circuits assistencials existents a les noves recomanacions terapèutiques i fer-les més accessibles, de manera que es concentri en pocs centres per aconseguir resultats clínics adequats.

Objectius per a 2020

- Desplegar el nou model d'atenció urgent dels pacients amb ictus a tot el territori català per tal de garantir el tractament endovascular a tots els pacients que el requereixin.
- Aconseguir que el 85% dels pacients que necessitin el tractament endovascular el rebin dins el termini adequat.

Fites per a 2017

- Definició dels requisits que han de complir els hospitals terciaris d'ictus per poder realitzar el TEV i acreditar-los.
- Definició dels circuits territorials de derivació de pacients que requereixin TEV segons les seves característiques.
- Posada en marxa del registre de codis ictus de Catalunya.

Activitats

- Definir els requisits per poder realitzar TEV que han de complir els centres hospitalaris terciaris d'ictus.
- Acreditar els centres terciaris d'ictus que poden realitzar TEV.

- Definir els nous circuits territorials de derivació dels pacients que requereixin TEV.
- Establir un registre clínic dels pacients amb ictus agut que generen una activació del Codi ictus que permeti avaluar el funcionament del nou model i les derivacions als centres terciaris d'ictus per avaluar-ne la idoneïtat respecte al TEV.
- Establir nous objectius d'atenció especialitzada:
 - Temps porta-punció, temps punció-final. Aplicable als contractes dels hospitals terciaris d'ictus que administrin TEV.
 - Temps DIDO (*door-in to door-out time*). Aplicable als contractes dels hospitals de referència quan avaluin casos potencialment candidats a TEV que requereixen un trasllat secundari a un centre terciari d'ictus.

PS10. Programa integral d'actuació en la cardiopatia isquèmica

Des d'un punt de vista epidemiològic, la cardiopatia isquèmica (CI) és un problema de salut prevalent a Catalunya amb una elevada càrrega de morbimortalitat (va ser la primera causa de mortalitat a Catalunya l'any 2013, amb 4.499 defuncions, que suposen un 7,5% de la mortalitat).

El Pla director de malalties de l'aparell circulatori va considerar que era prioritari, en el període de planificació 2008-2015, organitzar l'atenció urgent als casos d'infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST), atesa l'elevada letalitat. Un cop reorganitzada l'atenció urgent pel que fa a l'IAMEST, tenint en compte els bons resultats aconseguits, tant en relació amb el percentatge dels pacients que han rebut el tractament de reperfusió en el termini adequat com en la reducció de la mortalitat, el Pla vol ampliar l'enfocament a la CI en conjunt. Per això caldrà definir els objectius i activitats per donar una atenció integral a aquest problema de salut, incloent-hi la promoció d'hàbits de vida saludable, la prevenció primària, la secundària, la millora de l'atenció en la fase aguda (tant a l'IAMEST com a la resta d'infarts) i la de la cronicitat. A més, caldrà tenir present l'homogeneïtzació dels processos diagnòstics i terapèutics i l'accessibilitat, i també la inclusió de la rehabilitació cardíaca dins de la cartera de serveis públics de salut.

Objectius per a 2020

- Aconseguir que almenys el 75% dels pacients amb un infart agut de miocardi amb elevació del segment ST (IAMEST) rebin el tractament de reperfusió mitjançant angioplàstia primària amb un temps EGC-baló inferior als 120 minuts.
- Aconseguir que tots els serveis d'atenció especialitzada i atenció primària tinguin accés a un programa de rehabilitació cardíaca per a pacients que han patit un infart, d'acord amb els criteris que elabori el Pla director.

Fites per a 2017

- Continuació del monitoratge de funcionament del Codi infart (Codi IAM) a Catalunya.
- Elaboració del model de rehabilitació cardíaca per a pacients que hagin patit un infart.

Activitats

- Elaborar el programa integral d'actuació en la CI i definir les activitats per desenvolupar en el període 2016-2020.
- Crear grups de treball específics per a l'abordatge de les activitats prioritzades en el programa.
- Definir els criteris comuns per a la rehabilitació cardíaca de pacients que han patit un infart.

- Fer la proposta d'inclusió de la rehabilitació cardíaca en la cartera de serveis.
- Realitzar un estudi per tal de conèixer la percepció de l'estat de salut cardiovascular de la població.

PS11. Cribratge poblacional del càncer de còlon i recte

El càncer colorectal és el més freqüent en els homes i les dones a Catalunya (aproximadament 5.500 casos anuals en dades de 2007) i és la segona neoplàsia amb més mortalitat (aproximadament 2.100 morts en dades de 2007). La prova de detecció de sang oculta a la femta és una prova de detecció precoç d'eficàcia demostrada i està inclosa en la cartera de serveis.

Aquest cribratge s'ofereix com a programa poblacional i s'organitza per assolir la màxima cobertura i participació, amb més equitat i qualitat. El programa s'adreça a homes i dones de 50 a 69 anys d'edat. Consisteix en la realització d'una prova de detecció de sang oculta a la femta. Si el resultat de la prova és negatiu, es torna a fer la invitació a fer-se la prova al cap de dos anys. Si la prova és positiva, es recomana fer una colonoscòpia per identificar el motiu de l'hemorràgia.

La convocatòria per participar en el programa es fa mitjançant una carta d'invitació que trameten les oficines de cribratge del territori. En la carta s'indica on es pot recollir el col·lector de la mostra de femta i on s'ha de retornar, que acostuma a ser a l'oficina de farmàcia o al CAP en funció del territori.

Les oficines de cribratge del territori són les responsables de la gestió i el seguiment del programa al seu territori. L'Oficina de Cribratge de Catalunya es responsabilitza de la coordinació i avaluació del programa a tot Catalunya.

Objectius per a 2020

- Implantar en el 100% del territori de Catalunya el cribratge de càncer colorectal en la població diana (homes i dones d'entre 50 i 69 anys).
- Assolir una participació del 65% en el programa.

Fites per a 2017

- Extensió del programa fins a assolir una cobertura del 65% de la població diana.
- Migració al nou programa informàtic del programa de detecció precoç.

Activitats

- Estendre el programa per assolir una cobertura del 65% de la població diana a finals de l'any 2016 i del 100% a finals del 2017.
- Fer la migració al nou programa informàtic del programa de detecció precoç.
- Publicar l'informe de l'episodi de cribratge de càncer de còlon i recte a la història clínica compartida de Catalunya.
- Avaluat els resultats i la qualitat del programa amb periodicitat anual.

Línia 1. Les persones, la seva salut i el sistema sanitari

El foment de la participació en el disseny i desenvolupament de polítiques públiques en salut és un indicador de qualitat democràtica, un mecanisme que millora la transparència del sistema sanitari públic i una manera de copsar i introduir l'opinió de la comunitat en la presa de decisions i en la governança de la salut.

A més, l'adaptació dels serveis a les necessitats de les persones i la implicació en la cura del seu benestar i la seva salut és un repte que des de fa anys tenen els països. Aquest fet ha comportat un gir en l'orientació del model de l'atenció, que posa la persona com a nucli del sistema social i sanitari, mitjançant la promoció del respecte per la dignitat i l'autonomia com a pilars ètics fonamentals.

Els projectes d'aquesta línia estableixen estratègies per fomentar un compromís entre els ciutadans i el sistema per avançar en la millora de la governança i el desplegament d'un sistema de salut centrat en la persona.

Projecte 1.1. Operativització de la nova Carta de drets i deures de Catalunya

La Carta de drets i deures en relació amb la salut i l'atenció sanitària s'ha actualitzat amb un nou paradigma de contracte social, en el qual les persones han de ser cada cop més actives en relació amb la seva salut, de manera que es constitueixen com a agents de canvi, per la seva capacitat d'apoderament i de participació, en el disseny del model d'atenció a la salut. Aquesta actualització s'ha fet durant el 2015 de manera participativa amb tots els agents socials i finalment el document recull prop de cent drets i deures estructurats en deu grans àmbits.⁴¹

S'ha de promoure que els ciutadans i els professionals coneguin i garanteixin el compliment dels principis que orienten la Carta de drets i deures. Aquest projecte ha de ser transversal per al conjunt del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 i les seves actuacions han de tenir en compte aquest nou marc programàtic i ètic.

Objectiu per a 2020

- Facilitar que els principis de la nova Carta de drets i deures de Catalunya siguin referents en les relacions que s'estableixin entre ciutadania i sistema sanitari, i que siguin coneguts pels ciutadans i professionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure actuacions informatives i de comunicació per als professionals i la ciutadania que facilitin un entorn de decisions compartides que s'orienti a les necessitats de les persones.
- Fomentar la formació dels professionals i de la ciutadania sobre els aspectes recollits a la Carta.
- Avaluar els resultats de les actuacions per fer-les objectivables.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Realització d'un conjunt d'actuacions formatives en centres de la xarxa assistencial i valoració dels resultats obtinguts.

Activitats inicials

- Dissenyar estratègies comunicatives per donar a conèixer la Carta de drets i deures.
- Realitzar actuacions orientades a la promoció dels aspectes ètics relacionats amb l'atenció sanitària, tant des de la perspectiva de l'ètica assistencial envers els pacients com des de l'actuació ètica dels pacients envers el sistema sanitari.
- Elaborar i aprovar un calendari d'actuacions per al conjunt de processos assistencials i organitzatius orientats d'acord amb les propostes de la Carta de drets i deures.
- Definir els indicadors per avaluar el grau d'implementació de la Carta.

Projecte 1.2. La participació de les persones en les polítiques públiques de salut

L'Estatut d'autonomia, en l'article 43, estableix que la participació i la representació de la ciutadania han d'orientar els poders públics en l'exercici de les polítiques públiques. A la Carta de drets i deures dels ciutadans en relació amb la salut i l'atenció sanitària es reconeix el dret a les persones a participar com a agents actius en el sistema sanitari, per mitjà de les institucions, els òrgans de representació comunitària i les organitzacions socials.

Per donar-hi resposta és fonamental instaurar i potenciar sistemes per articular la participació ciutadana en la governança de la salut i dotar els ciutadans d'instruments per fer-ne factible la intervenció en el disseny, la implantació i l'avaluació de les polítiques de salut. El compromís, la implicació i la interrelació entre la ciutadania, els pacients, les entitats de pacients, els professionals de la salut, les organitzacions, les institucions i l'Administració sanitària, entre d'altres, són fonamentals per fer-ho realitat.

Objectius per a 2020

- Desenvolupar estratègies per garantir la participació de les persones en els nivells de gestió i d'atenció del sistema sanitari, i fer-ne el retorn d'acord amb els principis de transparència.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Reordenar i reforçar la participació comunitària en el sistema sanitari públic per aportar proximitat a les necessitats reals dels ciutadans mitjançant:
 - Consells de participació comunitària i sobre una base territorial amb rellevància del món local.
 - Foment d'aliances amb agents d'interès del sistema de salut.
 - Complicitat institucional amb altres consells de participació existents.
- Consolidar la participació dels pacients en el disseny de les polítiques públiques de salut, a través de les entitats que els representen, en el marc del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya.
- Definir i consensuar les línies estratègiques per al període 2017-2020.
- Incrementar la representació a les diferents regions sanitàries.
- Establir noves aliances amb agents clau del sector de la salut i d'altres àmbits per definir nous marcs de relació i noves sinergies.
- Intercanviar experiències d'èxit i bones pràctiques entre les entitats de pacients, en un entorn de debat i *benchmarking*.

- Reforçar la veu dels professionals de l'àmbit en l'elaboració, la implantació i l'avaluació de les polítiques de salut (en coordinació amb la línia estratègica 2, "Implicació dels professionals", del Pla de salut de Catalunya 2016-2020).
- Avaluar amb indicadors la participació efectiva de les persones en les polítiques públiques de salut i fer un retorn dels resultats d'acord amb els principis de transparència.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Constitució i desplegament dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya que reforcin la complicitat del món local amb l'Administració sanitària i el ciutadà.
- Definició i consens sobre les línies estratègiques del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya per al període 2017-2020.

Activitats inicials

- Pel que fa a la participació comunitària en el sistema sanitari públic:
 - Constituir, desplegar i elaborar el règim intern dels òrgans de participació comunitària i de base territorial.
 - Elaborar un mapatge de les iniciatives de participació ciutadana en relació amb el sistema de salut, la identificació de diferents tipologies de participació i les demandes i la potenciació de mecanismes d'interrelació amb els agents d'interès.
- Pel que fa al Consell Consultiu de Pacients de Catalunya:
 - Desplegar el pla d'acció anual i elaborar el full de ruta per al període 2017-2020.
 - Realitzar una campanya de relacions institucionals i de comunicació per tal d'incrementar-ne la visibilitat a la comunitat i augmentar el nombre d'entitats adherides reforçant, en especial, la representació de les malalties prioritzades en el Pla de salut de Catalunya 2016-2020.
 - Analitzar els resultats de l'enquesta "Els pacients i les TIC" en la cura de la seva salut per conèixer-ne les necessitats, l'ús i les expectatives en aquest àmbit, i establir-ne les prioritats.
 - Establir el consens de circuits en el Departament de Salut per donar resposta a les necessitats dels pacients, dels seus familiars i de les entitats de pacients. Realització d'accions per donar a conèixer al ciutadà la recerca en ciències de la salut que es fa als centres de recerca biomèdica, als instituts d'investigació sanitària i als centres universitaris de Catalunya. Participació activa en la definició i implantació de projectes i iniciatives del Departament de Salut.

- Pel que fa als professionals de l'àmbit de la salut:
 - Analitzar-ne la participació en el disseny i la implantació de les polítiques públiques de salut (en coordinació amb els projectes de la línia estratègica 2, "Implicació dels professionals", del Pla de salut de Catalunya 2016-2020).

Projecte 1.3. Desenvolupament d'estratègies per implementar el model d'atenció centrada en la persona

D'acord amb la tendència d'una població envellida i amb més malalties cròniques, i segons les recomanacions de l'OMS ⁴² el sistema de salut i de benestar ha de realitzar accions transversals, interdepartamentals i integrades adreçades a la prevenció de la malaltia, la promoció de la salut i l'atenció centrada en la persona i amb una visió comunitària i poblacional.

Segons el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), l'*atenció centrada en la persona* (ACP) es defineix com una "atenció que posa la persona en el centre del sistema, amb l'objectiu de millorar la seva salut, qualitat de vida i benestar, respectant la seva dignitat i drets, així com les seves necessitats, preferències, valors i experiències i comptant amb la seva participació activa com un igual en la planificació, el desenvolupament i l'avaluació en el procés d'atenció."⁴³

Com a punt de partida per avançar cap a aquest canvi de model, l'any 2015 s'ha elaborat, amb una àmplia participació de professionals del sector social i sanitari i de la ciutadania, el document [L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya](#) (PIAISS, 2016)⁴⁴, que defineix les accions que cal abordar des de l'àmbit de la persona com a individu, la comunitat, les organitzacions i la informació i la comunicació, i sobre les quals es disposa d'informació més acurada en el document esmentat. Tant aquesta proposta com altres documents sobre polítiques sanitàries cerquen cada vegada més allunyar-se del model paternalista i afavorir la veu de la ciutadania.

Objectius per a 2020

- Dissenyar estratègies adreçades a implementar el model d'atenció integrada centrada en la persona i avaluar-ne el procés.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Analitzar l'estat de situació de la implantació del model d'atenció centrada en la persona en els centres i proveïdors de Catalunya.
- Treballar conjuntament amb els proveïdors la implementació del model en els seus centres.
- Elaborar recomanacions per fer efectiva l'operativització del model.
- Avaluar la implementació del model d'ACP en els diferents àmbits definits.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Implantació en cada àrea de gestió assistencial (AGA) d'un mínim de dos projectes que complexin els criteris del model d'ACP acordats en una llista de criteris (check-list) i avaluació del grau d'implantació d'acord amb les dimensions identificades.

- Avaluació dels projectes del model d'ACP implantats d'acord amb els indicadors proposats en el marc avaluatiu i d'acord amb les diferents dimensions identificades.

Activitats inicials

- Elaborar un mapa de l'estat del desenvolupament d'estratègies d'ACP dels diferents proveïdors de Catalunya i identificar lideratges.
- Dissenyar conjuntament amb totes les parts implicades del Departament de Salut i del Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, la llista de criteris (check list) que cal tenir en compte a l'hora de fer la valoració del què, el com i el quan es pot considerar que els proveïdors estan implementant un model d'ACP tenint compte els àmbits d'actuació identificats en els eixos de treball.
- Elaborar una guia per al disseny i la implementació del model d'ACP.
- Dissenyar i establir els indicadors per avaluar-ne el grau d'implementació d'acord amb les dimensions identificades en el marc avaluatiu del document L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada social i sanitària de Catalunya i tenint en compte els criteris proposats per a la seva elaboració.

Projecte 1.4. Autoresponsabilització, autocura i foment de l'autonomia de les persones

El desenvolupament tecnològic, la cronicitat i l'actitud més participativa dels ciutadans en el seu entorn social determinen la necessitat que aquests tinguin més protagonisme en relació amb la seva salut mitjançant l'autoresponsabilització i l'autocura. Això permet que aconseguixin més autonomia i un grau més elevat de compliment, alhora que facilita la presa de decisions compartides.

En aquest procés de canvi de paradigma, els professionals de la salut han de contribuir amb una actitud oberta a una relació més compartida amb la persona que atenen, mitjançant les seves habilitats comunicatives i els seus coneixements. La finalitat d'aquest projecte és establir una relació de confiança mútua que faciliti la formació i l'educació de la persona atesa, de manera que tingui un més bon coneixement sobre la responsabilitat que l'afecta en el procés de curació i sobre la necessitat d'adoptar comportaments responsables en relació amb la seva salut.

Objectiu per a 2020

- Continuar desenvolupant les estratègies i els programes de foment de l'autoresponsabilització i l'autocura i d'impuls de la presa de decisions compartides en els aspectes relacionats amb la salut i la qualitat de vida de les persones.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Dissenyar, amb la participació de la ciutadania, estratègies i programes adreçats a l'autoresponsabilització, el foment de l'autocura i la presa de decisions compartides.
- Desenvolupar estratègies adreçades a una millora del grau d'alfabetització en salut de la persona atesa i de la ciutadania en general durant totes les etapes del cicle vital.
- Desenvolupar, mitjançant accions d'informació i formació, el canvi d'un model paternalista a un model en què puguin deliberar totes les parts implicades en el procés.
- Promoure, mitjançant la informació i la formació, l'autoresponsabilització dels ciutadans en l'àmbit de la seguretat dels pacients en relació amb l'atenció sanitària.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Assoliment de 7.000 pacients participants en el programa "Pacient Expert Catalunya" i posada en marxa de les proves pilot dels grups de noves malalties.
- Desplegament de les diferents línies previstes del programa "Cuidador Expert Catalunya" (demències, pacients crònics complexos, trastorns mentals greus, dany cerebral i pares d'infants amb malalties cròniques).
- Presentació dels resultats del projecte "Activa't per la salut mental".

Activitats inicials

- Implantar els grups de les noves malalties cròniques al programa “Pacient Expert Catalunya” (obesitat, depressió, supervivents de càncer de mama) i fer-ne el seguiment.
- Elaborar les guies i el material educatiu del programa Pacient Expert Catalunya en relació amb les malalties inflamatòries intestinals i la migranya crònica.
- Implantar les proves pilot del programa “Cuidador Expert Catalunya” a tot el territori català i fer-ne el seguiment.
- Fer el disseny d'estratègies d'alfabetització basat en l'informe de resultats de l'ESCA 2014.
- Donar a conèixer el concepte seguretat dels pacients en relació amb l'atenció sanitària als diferents grups d'interès: ciutadania, pacients i familiars, entitats de pacients.
- Dur a terme accions de formació adreçades a grups d'interès per mitjà dels professionals, els centres assistencials de referència i l'ús de tecnologies digitals.
- Fer el disseny d'estratègies d'informació i formació per a la implantació d'un nou model d'educació sanitària que tinguin relació amb l'ús dels recursos assistencials del sistema i dels actius de la comunitat com, per exemple, el consentiment informat, el document de voluntats anticipades i el pla de decisions anticipades.
- Impulsar els projectes del Consell Consultiu de Pacients de Catalunya com el projecte “Decisions compartides”, que relaciona l'evidència científica amb les preferències i els valors dels pacients.
- Impulsar el projecte “Activa't per la salut mental” a Catalunya amb la implementació de les dotze experiències pilot que es van posar en marxa l'any 2015 i avaluar-ne els resultats.

Projecte 1.5. Utilització de les tecnologies en el nou model relacional d'atenció integral i integrada

L'ús que facin les persones de les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) ha d'estar supeditat a una utilització més eficient dels serveis, la promoció de l'autocura i la participació i implicació en el procés d'atenció integrada sobre la base de les seves necessitats. Les TIC han de permetre una atenció més individualitzada i centrada en les necessitats de les persones, alhora que han de facilitar-ne la coresponsabilitat i autonomia en la presa de decisions pel que fa a la cura de la seva salut.

Per al desenvolupament estratègic d'aquest canvi de model d'atenció no presencial mitjançant les TIC és necessària i imprescindible la participació activa de les persones que les utilitzen de manera habitual, i de la ciutadania en conjunt, per tal d'assegurar que el que es dissenya tingui en compte els diferents perfils i graus de coneixement i d'utilització dels usuaris.

Les TIC han de facilitar que el ciutadà pugui gestionar les demandes d'interacció i resoldre les seves necessitats. Per aconseguir-ho, aquestes eines han de ser:

- Fiables i segures en l'entorn de les xarxes.
- Fàcils i accessibles quant a usabilitat.
- Amb capacitat per resoldre les demandes i necessitats concretes del ciutadà.
- Amb la garantia que els continguts estan avalats per l'Administració.

Objectiu per a 2020

- Dissenyar les eines TIC d'ús generalitzat que permetin de manera interactiva fomentar l'autocura, la participació i la coresponsabilitat dels ciutadans en la prevenció de les malalties i la cura de la pròpia salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la capacitació de les persones mitjançant el disseny d'estratègies i l'aplicació de programes adreçats a la millora de l'ús de les TIC que siguin coherents amb les seves necessitats.
- Implicar les persones, la ciutadania, en el disseny d'estratègies que afavoreixin la utilització de les TIC amb l'objectiu de fomentar hàbits d'autocura i estils de vida saludables durant totes les etapes del cicle vital.
- Utilitzar les TIC per definir un nou marc de relació que tingui en compte els àmbits d'actuació no presencials com a elements afegits a la cartera de serveis de les diferents línies assistencials.
- Desenvolupar estratègies que facilitin el desenvolupament de l'atenció no presencial.

- Desenvolupar estratègies mitjançant les TIC adreçades a una millora del grau d'alfabetització en salut de la persona i de la ciutadania en general durant totes les etapes del cicle vital.
- Promoure un pla de comunicació durant el període del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 que situï l'espai personal Cat@Salut La Meva Salut com a eina bàsica d'interacció entre la ciutadania i els serveis de salut.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Desplegament de la consulta virtual mitjançant la plataforma Cat@Salut La Meva Salut.
- Lliurament d'informació personalitzada sobre la situació del ciutadà en relació amb els registres de llista d'espera quirúrgica.

Activitats inicials

- Desplegar el Cat@Salut La Meva Salut. Continuar-ne el desplegament i ampliar-ne els continguts. Definir els continguts assistencials de participació i gestió. Haver assolit un percentatge determinat de població usuària (el 4% de la població atesa en els equips d'atenció primària durant l'exercici 2016).
- Valorar el nivell de satisfacció dels usuaris de Cat@Salut La Meva Salut.
- Fer un nou disseny del Canal Salut, adaptar els continguts existents i crear-ne de nous.
- Fer nous espais de consulta virtual i telemedicina per donar continuïtat al desplegament i l'ampliació de continguts en el camp de la teleassistència i la telemedicina.
- Dissenyar noves estratègies i continguts adreçats al ciutadà mitjançant el 061 CatSalut Respon.
- Dissenyar el projecte del programa Pacient Expert Catalunya en format 2.0.

Línia 2. Implicació dels professionals

El Pla de salut de Catalunya 2016-2020 defineix les línies d'actuació que han de dur a terme els professionals del sistema sanitari. Per aquest motiu és estratègic comptar amb la seva aliança i participació. Els professionals han d'adquirir, mantenir i millorar les competències necessàries per realitzar les actuacions definides en les línies esmentades. Aquestes competències han de ser coherents amb els estàndards de qualitat que el mateix Pla de salut els exigirà, de manera que cal pensar quines estratègies s'han d'implementar per promoure la millora constant de la qualitat a través del creixement competencial dels professionals.

La Direcció General d'Ordenació Professional i Regulació Sanitària (DGOPRS), i més concretament la Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP), despleguen polítiques que promouen el desenvolupament professional i és en aquest sentit que aquestes polítiques han de convergir en aquesta línia del Pla de salut. Això es concreta en els dos primers projectes d'aquesta línia. El primer té a veure amb la creació d'un sistema que permeti als professionals elaborar i implementar un pla individual de desenvolupament que s'ajusti a les línies del Pla de salut i que serveixi per valorar el nivell de creixement assolit en cada cas i per estimular el progrés continuat al llarg de tota la vida professional. El segon projecte té a veure amb el foment de la participació dels professionals en allò que es refereix a la protecció de la seva autonomia d'actuació, una autonomia que està garantida per un cos propi de coneixements i competències que assegurin una atenció correcta al ciutadà.

Finalment, el tercer projecte d'aquesta línia, promogut per la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació, fa referència al lideratge dels professionals al si de les organitzacions sanitàries. Els nous models de salut i de professionalisme, profundament interrelacionats, situen el mateix professional com a motor de canvi dins de les institucions i fan imprescindible l'emergència de figures de lideratge a diferents nivells perquè els processos de progrés es consolidin.

Projecte 2.1. Elaboració i implantació del Pla de desenvolupament professional continuat

Els professionals han de ser capaços d'implementar i dur a terme les accions que els calen per mantenir i millorar la seva competència. És una obligació ètica que tenen i el sistema de salut els ho ha de facilitar. La formació contínua constitueix tradicionalment el pilar sobre el qual es realitzen aquestes accions, però el paradigma del desenvolupament professional no es clou només amb les activitats educatives que se'n desprenen. Tot allò que forma part de la pràctica professional, la docència, la recerca i que serveix per millorar la competència i, per tant, la qualitat de la feina, també ha de formar part del conjunt d'accions que s'anomenen *desenvolupament professional*.

Aquest projecte pretén elaborar un pla (PDPC) que orienti aquest procés conjuntament amb els organismes i les entitats que representen els professionals.

Objectiu per a 2020

- Haver implementat un sistema de reconeixement del desenvolupament professional que permeti demostrar el nivell competencial assolit i que ajudi cada professional a progressar de manera contínua en la millora de la seva qualitat de treball.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Definir els àmbits professionals d'actuació a partir de les professions i dels professionals sanitaris.
- Acordar els continguts i tipus d'accions que cal tenir en compte per a la valoració del desenvolupament professional.
- Proposar els instruments per mesurar o valorar les accions abans consensuades i establir els procediments per fer-ne ús.
- Consensuar mecanismes de reconeixement de les accions valorades i dels possibles nivells assolits.
- Dur a terme una experiència pilot d'implementació del PDPC.
- Esmenar i corregir el PDPC en aquells aspectes que indiqui l'experiència pilot.
- Desplegar la implementació del PDPC a tot el sistema.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Redacció d'un document que concreti tots els aspectes del PDPC: professionals a qui s'adreça, continguts competencials que cal valorar, instruments i procediments de mesura, definició dels nivells que cal assolir i estratègia d'implementació.

Activitats inicials

- Fer grups de treball que tinguin l'objectiu d'elaborar una enquesta d'opinió sobre els aspectes que cal tractar abans esmentats.
- Fer el llançament d'un estudi de tipus del mètode Delphi amb l'enquesta elaborada i amb l'objectiu de prioritzar els punts que cal tractar en el PDPC.
- Fer la redacció tècnica del PDPC d'acord amb els resultats de l'enquesta i l'ordre de prioritats establertes.
- Ratificar el PDPC pels consells de participació de la SGODP com ara el Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya, el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, el Consell de la Profesió Mèdica de Catalunya, el Consell de la Profesió Infermera de Catalunya.

Projecte 2.2. Impuls dels òrgans de participació del Departament de Salut en matèria d'ordenació i desenvolupament professional

El sistema de salut necessita que els seus professionals posin en comú les seves aportacions ja que són els professionals els que materialitzen els canvis que fan avançar les organitzacions i la prestació dels serveis assistencials. En aquest sentit, esdevé un aspecte clau per orientar les polítiques sanitàries en matèria d'ordenació professional escoltar els professionals, o els seus representants, sobre la formació especialitzada i continuada, sobre la revisió periòdica de les competències i sobre tots aquells aspectes que incideixen en l'exercici professional i la pràctica clínica.

Per això, es planteja com a repte prioritari dur a terme, de manera participada i a través de l'impuls i l'actualització dels òrgans de participació del Departament de Salut en matèria d'ordenació i desenvolupament professional, el pla per al reconeixement del desenvolupament professional i també regular alguns àmbits d'actuació dels professionals d'infermeria com ara la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris.

Objectius per a 2020

- Mantenir una interlocució permanent i fluida amb els representants dels professionals sanitaris per tal que assessorin el Departament de Salut en totes aquelles matèries que incideixen en les polítiques d'ordenació i desenvolupament professional, amb l'objectiu últim de millorar la pràctica assistencial a través dels nivells de competència, l'acreditació i la reacreditació periòdica dels professionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Donar estabilitat als òrgans de participació professional existents al Departament de Salut, a través de reunions periòdiques que garanteixin la interlocució i la participació dels professionals sanitaris en les polítiques relacionades amb l'ordenació i el desenvolupament professional.
- Impulsar altres mecanismes de participació dels professionals que els permeti influir en les polítiques de planificació, ordenació i desenvolupament professional.
- Crear una xarxa sentinella de professionals sanitaris que informin, aconsellin i assessorin el Departament de Salut en aquells aspectes en què són competents.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Refundació del Consell de la Professió Mèdica de Catalunya (CPMC) i acord amb el Consell de les Professions Sanitàries de Catalunya (CPSC), el Consell de la Professió Infermera de Catalunya (CPIC) i Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) sobre la configuració i la implantació del Pla de desenvolupament professional a Catalunya (PDPC).

- Elaboració de la disposició normativa reguladora de la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part dels professionals d'infermeria, amb la participació de les parts implicades.

Activitats inicials

- Dissenyar estratègies participatives.
- Actualitzar els representants del CPMC i del CPIC i reunir, com a mínim una vegada, tots els òrgans de participació esmentats per escoltar-ne les propostes pel que fa als objectius d'aquesta línia.
- Presentar davant del CPSC, el CPMC, el CPIC i el CCFCPS un pla de desenvolupament professional continuat perquè s'examini.
- Fer participar el CPIC en el desplegament normatiu per a la indicació, l'ús i l'autorització de dispensació de medicaments i productes sanitaris per part dels professionals d'infermeria.

Projecte 2.3. Desenvolupament organitzatiu i lideratge dels professionals

La transformació del sistema de salut passa per reforçar la identificació i la potenciació de líders professionals que s'impliquin en aquest canvi. La naturalesa de la tasca d'atenció a la salut comporta valors de solidaritat, altruisme i compromís social que generen un potencial de lideratge professional, tan des del punt de vista assistencial com organitzatiu. L'emergència i el desenvolupament de les iniciatives i la implicació professional està fonamentalment condicionada per l'ecosistema de les organitzacions on les persones desenvolupen la seva tasca assistencial. Crear un entorn favorable en les organitzacions sanitàries és un pas primordial per a l'emergència d'aquests lideratges i per a la millora del benestar dels seus professionals.

Objectiu per a 2020

- Potenciar eines que facilitin la participació i el lideratge dels professionals en el funcionament organitzatiu i del sistema sanitari.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Elaborar un document marc on es defineixi el paper dels professionals en la transformació del sistema de salut i es formulin recomanacions per al desenvolupament de formes d'organització que afavoreixin la progressió de lideratges professionals.
- Crear mecanismes que afavoreixin la confluència entre els valors professionals i els valors de les organitzacions.
- Identificar indicadors per avaluar la participació dels professionals en el sistema de salut.
- Definir i implementar estratègies de formació per potenciar els lideratges emergents.
- Dissenyar un model de benchmarking i seguiment sobre innovació organitzativa i lideratge professional.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Elaboració d'un document marc que defineixi les àrees d'actuació i recomanacions operatives per fomentar la participació i el lideratge dels professionals en el marc d'un nou model de desenvolupament organitzatiu.

Activitats inicials

- Crear grups de treball, amb la participació dels diferents agents del sistema, per a l'elaboració del document marc.

Línia 3. Salut pública

L'Estratègia 2020 de l'OMS proposa enfortir els serveis i les competències en salut pública perquè esdevinguin un dels pilars per fer front als nous reptes per a la salut de la població, sobretot els que han empitjorat arran de la crisi econòmica. Segons l'OMS, és clau actuar sobre les desigualtats, la globalització, la migració i la urbanització, la degradació ambiental i el canvi climàtic. Tots aquests factors • entre d'altres, els canvis demogràfics i l'envelliment progressiu de la població• influeixen en la salut de la població europea i impliquen canvis en el patró epidemiològic de les malalties i els factors de risc amb augment de la prevalença de malalties cròniques no transmissibles, i també de les emergents, d'algunes de les transmissibles, i de les emergències sanitàries.

A més, els factors de risc ja coneguts, com el consum de tabac i alcohol, el sedentarisme, una alimentació poc saludable i l'obesitat associada, es troben en la base de la major part dels problemes de salut crònics i presenten una distribució molt desigual en la població en relació amb els determinants socials.

Per actuar sobre aquesta realitat canviant, i atès que la salut pública s'entén com la ciència i l'art de prevenir la malaltia, perllongar la vida i promoure la salut a través de l'esforç organitzat de la societat, es requereix un enfocament simultani en els determinants estructurals i en les accions individuals.

És essencial garantir un conjunt bàsic i nuclear de serveis de salut pública en l'àmbit poblacional, comunitari i individual, accessibles, d'alta qualitat, efectius i eficients, i reforçar les capacitats i competències del sistema de salut pública per proveir-los, integrant les actuacions en promoció, protecció i vigilància, i assegurant el desplegament territorial en tot Catalunya, sinèrgicament amb l'Administració local i el sistema sanitari assistencial.

Projecte 3.1. Protecció de la salut: innovació en la gestió del risc, adaptada als nous reptes i riscos emergents

És ben coneguda la influència del medi ambient sobre la salut. Alguns determinants de l'entorn de les persones són responsables d'un percentatge important de la càrrega de mortalitat i morbiditat de la població. Entre aquests es troben la qualitat de l'aigua i de l'aire i l'exposició als productes químics. Els nous coneixements científics i tecnològics ens mostren riscos emergents, com els disruptors endocrins, les substàncies persistents i les bioacumulatives, que es poden trobar en diferents compartiments del medi o formant part d'articles diversos. És imprescindible avaluar-los i trobar el millor mètode de gestió per protegir la salut de la població.

Amb el Reglament 1907/2006, relatiu al registre, l'avaluació, l'autorització i la restricció de les substàncies i preparats químics, i el Reglament 1272/2008, sobre classificació, etiquetatge i envasament de substàncies i mesclures, la Unió Europea regula les substàncies i barreges químiques dins del seu territori per tal de garantir un alt nivell de protecció de la salut humana i del medi ambient.

La protecció de la salut que duu a terme el Departament de Salut, juntament amb altres administracions, desenvolupa programes o procediments específics adreçats a minimitzar, prevenir i controlar l'impacte de l'exposició als condicionants esmentats.

D'altra banda, els Objectius de desenvolupament sostenible 2015-2030 que les Nacions Unides han fixat a escala global aborden de manera interconnectada una sèrie d'elements clau: el creixement econòmic, la inclusió social i la protecció del medi ambient. En aquest marc s'insereix la lluita contra el malbaratament d'aliments.

Objectiu per a 2020

- Promoure la gestió del risc basada en la prevenció de l'exposició de les persones a qualsevol perill present al medi o a l'entorn de l'activitat humana.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Actualitzar el document Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya, reenfocant-lo en funció dels plans de seguretat de l'aigua.
- Crear una unitat interdepartamental de foment i seguiment a Catalunya dels reglaments REACH (registre, avaluació, autorització i restricció de les substàncies i els preparats químics) i CLP (classificació, etiquetatge i envasament de substàncies i mesclures).
- Reduir la incidència del canvi climàtic en l'aigua apta per al consum humà.
- Reduir el malbaratament d'aliments, promoure l'aprofitament segur del menjar i regular-ne la donació.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Disponibilitat d'una proposta del document Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya i de l'actualització dels criteris d'autocontrol.
- Definició d'una unitat interdepartamental per al foment i seguiment a Catalunya dels reglaments REACH i CLP.
- Elaboració d'una proposta de reglamentació sobre donació i aprofitament d'aliments sobrants.

Activitats inicials

- Elaborar una proposta del document *Programa de vigilància i control sanitaris de les aigües de consum humà de Catalunya* i crear un grup de treball intern amb personal tècnic de serveis centrals i del territori.
- Realitzar de manera conjunta entre els departaments implicats el projecte europeu "REF-4" de control de restriccions de determinats articles i substàncies perillosos.
- Elaborar una proposta de reglamentació sobre donació i aprofitament d'aliments sobrants.
- Fer formació i sensibilització sobre reducció del malbaratament d'aliments als agents de salut.

Projecte 3.2. Sistematització de les actuacions de promoció de la salut i reducció de les desigualtats

La promoció de la salut és el procés de capacitació de les persones i les comunitats per augmentar el control sobre la salut i millorar-la. A part de l'enfocament clàssic sobre el comportament individual, inclou un ampli ventall d'intervencions socials i ambientals. D'una banda, es tracta de reconèixer que les persones i les comunitats a les quals pertanyen són les protagonistes de la pròpia salut i que, per tant, cal ajudar-les en la capacitació per gestionar-la; i, de l'altra, cal treballar en els entorns per fer que les opcions saludables siguin les més fàcils i accessibles per a tota la població segons les seves característiques.

Del total de morts esdevingudes a Catalunya cada any, més de 21.000 estan relacionades amb l'estil de vida i amb el consum de tabac. Una de cada dues persones adultes i un de cada tres infants presenten excés de pes, i una de cada quatre persones adultes fumen.

Les accions de promoció de la salut i de prevenció de la malaltia es realitzen de manera intersectorial i requereixen el treball conjunt de diversos departaments del govern en estreta col·laboració amb l'Administració local. Perquè es puguin desplegar en el territori també cal l'actuació conjunta dels serveis de salut pública, juntament amb els del sistema sanitari assistencial, principalment els d'atenció primària, i els ajuntaments i els altres agents comunitaris.

Catalunya té una llarga tradició d'actuacions efectives i eficients de promoció de la salut. El repte és que es puguin implementar de manera sistemàtica per tal que arribin a tota la població segons les seves necessitats.

Objectiu per a 2020

- Millorar la salut de les persones a través de l'aplicació sistemàtica de les intervencions de promoció de la salut i prevenció de la malaltia en totes les etapes vitals i en els àmbits sanitari, escolar, laboral i comunitari, incrementant les cobertures i disminuint les desigualtats socioeconòmiques en tots aquests factors.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desenvolupar un pla nacional de promoció i educació per a la salut.
- Promoure la salut en l'etapa maternal i durant la infància i l'adolescència, amb atenció especial en l'àmbit escolar.
- Promoure una vida saludable a través de l'activitat física i l'alimentació, controlant l'excés de pes associat.
- Prevenir i controlar els principals riscos per a la salut, disminuint la prevalença del tabaquisme i el sedentarisme.
- Garantir unes cobertures vacunals adequades en tot el territori i en tots els subgrups de població.

- Impulsar un envelliment actiu i saludable.
- Prevenir l'obesitat infantil, reduint el gradient social amb actuacions específiques.
- Donar prioritat a actuacions que contribueixin a reduir les desigualtats en salut de persones en situació de vulnerabilitat, com les persones immigrades.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Disponibilitat de l'actualització del *Protocol de seguiment de l'embaràs a Catalunya*⁴⁵.
- Elaboració del Pla nacional de promoció i educació per a la salut, amb atenció especial a l'entorn escolar.
- Desplegament del nou calendari de vacunacions infantil.
- Elaboració del model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil.

Activitats inicials

- Elaborar el Pla nacional de promoció i educació per a la salut.
- Desplegar les actuacions de promoció de la vida saludable a través de l'activitat física i l'alimentació en els entorns educatiu, comunitari, laboral i sanitari: Pla d'activitat física, esport i salut (PAFES), programa d'establiments promotors de l'alimentació mediterrània (Amed), projecte de revisió de programacions de menús escolars (PReME), etc.
- Reforçar les xarxes d'atenció primària, hospitals, infància i salut mental sense fum.
- Fer actuacions de preparació i seguiment de la implantació del nou calendari de vacunacions. Consolidar el model de qualitat de les vacunacions i l'accessibilitat a les dades vacunals territorials.
- Fer actuacions a l'entorn comunitari i residencial per promoure un envelliment actiu i saludable: formació dels equips dels centres residencials en una zona representativa.
- Elaborar el model de prevenció i atenció a l'obesitat infantil.
- Fer actuacions, en el marc del PINSAP, en relació amb les persones immigrades i les persones en situació de vulnerabilitat per reduir les desigualtats.

Projecte 3.3. Alcohol i drogues: reforç de l'atenció primària

Segons l'enquesta de consum EDADES 2013, el 65% de la població catalana d'entre 15 i 65 anys ha consumit alcohol i el 3% ha consumit substàncies il·legals en els darrers 30 dies. Un 5% refereix consum de risc d'alcohol, un 13,6%, consum excessiu d'alcohol i un 10%, embriaguesa en els darrers 30 dies. I un 10,2% dels enquestats afirma que consumeix alcohol cada dia.

La identificació precoç de situacions de risc i la intervenció breu en l'atenció primària és una de les polítiques més rendibles en l'abordatge dels problemes de consum d'alcohol i altres drogues. Amb la implementació del programa "Beveu menys" s'han assolit avenços importants en les taxes de registre de l'alcohol. Tanmateix, encara queda molt per fer en l'àmbit de les drogues i és per això que en aquest sentit en 25 CAP s'està duent a terme un estudi pilot basat en la prova de detecció de consum d'alcohol, tabac i substàncies (ASSIST) de l'OMS.

Pel que fa al consum de drogues per via parenteral, tot i que n'és molt baixa la prevalença, cal tenir en compte la càrrega de morbimortalitat associada a la via d'ús. S'ha demostrat que els programes d'intercanvi de xeringues (PIX) són una de les estratègies més eficaces per a la reducció dels riscos associats al consum de drogues, fet aquest que ha determinat que organismes internacionals com l'OMS i l'ONUSIDA hagin considerat prioritaris aquests programes^{46, 47}. Per garantir una bona cobertura del PIX cal que els punts d'intercanvi estiguin situats de manera diversificada, no només en serveis específics d'atenció a les drogodependències sinó també en serveis de salut generals com els CAP, per tal de facilitar l'acostament a la xarxa normalitzada de recursos socio-sanitaris de la població amb alt risc d'exclusió social. Actualment el PIX es duu a terme en el 12% dels CAP de Catalunya.

Objectius per a 2020

- Assolir un 80% de cobertura mitjançant el programa "Beveu menys" (existència de referent i equip format).
- Assolir un 20% de cobertura mitjançant el programa ASSIST (existència de referent i equip format).
- Assolir un 40% de cobertura mitjançant el PIX en CAP situats en zones identificades com a zones amb alta prevalença de consum de drogues injectables (existència de referent i equip format).

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Adaptar les eines a la consulta (història clínica, guies per a professionals, etc.)
- Harmonitzar i alinear els programes "Beveu menys", ASSIST i PIX.
- Impulsar el PIX, especialment en aquells CAP situats en zones d'alta prevalença de consum de drogues injectables (zones obertes de consum).

- Fer formació integrada en identificació precoç i intervenció breu (IPIB) en drogues i en el PIX.
- Coordinar-se amb els proveïdors.
- Promoure l'alineació amb el programa COMSalut .
- Coordinar-se amb els dispositius especialitzats, centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CASD) i reducció de danys (RD) i el contínuum assistencial.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Inclusió d'una eina de registre del consum de drogues (consum i UDPV) en el programa d'activitats preventives de la història clínica de l'atenció primària de Catalunya.

Activitats inicials

- Elaborar el Pla de treball 2016-2020.
- Elaborar l'estudi pilot amb el programa "ASSIST" .
- Identificar els CAP situats en zones d'alta prevalença de consum de drogues injectables (zones obertes de consum).
- Desplegar la formació en IPIB en drogues i en el PIX .

Projecte 3.4. Promoció de la salut en el lloc de treball: implantació del projecte “Empreses promotores de la salut”

En relació amb la seguretat i la salut laboral, les Estratègies europees de l’OMS tenen com a eixos fonamentals la millora de les condicions de treball per protegir i promoure la salut, la seguretat i el benestar dels treballadors, així com la sostenibilitat de les empreses. A la Declaració de Luxemburg els membres de la Xarxa Europea de Promoció de la Salut en el Treball (ENWHP) van consensuar la definició de *promoció de la salut en el treball* en els termes següents:

"Unir els esforços dels empresaris, els treballadors i la societat per millorar la salut i el benestar de les persones en el lloc de treball."

Això es pot aconseguir millorant l’organització i les condicions de treball de les persones, promovent-ne la participació activa i fomentant-ne el desenvolupament individual.

És responsabilitat del govern i de les administracions públiques impulsar polítiques que contribueixin a la millora de la salut de la població i a la millora de les condicions de treball i l’ocupació, així com la millora de l’economia del país mitjançant empreses més productives, competitives i sostenibles.

En aquest sentit, el projecte “Empreses promotores de la salut” (EPS) té l’objectiu ferm de contribuir a la millora de la salut de la població treballadora mitjançant l’impuls d’iniciatives que facilitin que les empreses adoptin mesures per crear entorns saludables que garanteixin la protecció de la salut i la promoció d’hàbits saludables.

L’objectiu d’aquest projecte és fomentar la promoció de la salut en l’entorn de treball de les empreses catalanes en general i de les empreses que tenen relació amb l’Administració catalana en particular.

Objectius per a 2020

- Millorar els indicadors de salut de la població catalana treballadora que impactin en un increment dels anys en bona salut i l’envelliment fisiològic amb la màxima qualitat
- Implantar el projecte EPS en 8 empreses i entre 5.000 treballadors.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Sensibilitzar les empreses per tal que es converteixin en EPS de la població activa per tal de generar i difondre la salut entre la comunitat.
- Dissenyar el mapa de necessitats específiques de salut de la població en sectors empresarials concrets de manera que això permeti el disseny de programes d’EPS més detallats. Promoure la coordinació entre el sistema sanitari de l’APS territorial i d’altres actius de salut.

- Impulsar i donar suport des de l'ASPCAT a les EPS perquè en el treball implementin:
 - La caixa d'eines: el sistema de gestió de l'empresa saludable.
 - L'acreditació i el reconeixement de les bones pràctiques a les empreses.
 - Les jornades de *benchmarking*.
- Fer una prova pilot en un grup d'empreses seleccionades. Realitzar la implantació d'un programa d'EPS i fer l'avaluació de l'impacte en salut i l'econòmic.
- Estendre l'experiència a cada territori en els grups d'empreses seleccionades.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Posada en marxa d'una prova pilot del programa EPS

Activitats inicials

- Realitzar accions de sensibilització a les empreses i els serveis de prevenció de riscos laborals (SPRL) mitjançant l'oferiment de les eines dissenyades.
- Dissenyar el sistema de gestió de l'empresa saludable, la caixa d'eines i l'estratègia d'implantació a les empreses.
- Iniciar una prova pilot d'un programa en un grup d'empreses seleccionades, amb un projecte concret i avaluable.

Projecte 3.5. Vigilància de la salut pública 2.0

Aquest projecte pretén reforçar i assegurar l'extensió de la notificació per via telemàtica de les malalties de declaració obligatòria (MDO) a tot el sistema sanitari català i la seva adaptació als requeriments del Decret 203/2015. El projecte se sustenta en dos pilars: d'una banda, la consolidació del suport tècnic necessari per a la implantació i el bon funcionament del circuit de declaracions de manera telemàtica; i de l'altra, la difusió del contingut del Decret i de les modalitats de declaració entre els professionals de la xarxa sanitària assistencial per tal d'assegurar la detecció i comunicació precoç de les malalties transmissibles i la posada en marxa de totes les actuacions des de la xarxa de vigilància epidemiològica.

Objectius per a 2020

- Implantar la vigilància epidemiològica de les MDO mitjançant la generalització de la notificació per via telemàtica des dels centres sanitaris de Catalunya.
- Fer efectiu que tots els professionals dels laboratoris de microbiologia facin la declaració al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Consolidar el suport tècnic per implantar els circuits de declaració telemàtica de MDO.
- Difondre entre els professionals de la xarxa sanitària assistencial els continguts del Decret 203/2015.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Disseny d'un pla per a la comunicació telemàtica entre els proveïdors de la xarxa sanitària.

Activitats inicials

- Descriure i conèixer la situació de partida dels diferents proveïdors i l'evolució prevista per l'organització, i establir quins seran absorbits per l'estació clínica d'atenció primària (ECAP) o per altres programes.
- Identificar i construir un mapa de processos que mostri els diferents nivells del projecte (estratègics, operatius i de suport) i que en doni una visió integral.
- Treballar conjuntament amb el CatSalut la prioritització del projecte.
- Establir contactes amb les direccions dels diferents centres proveïdors per tal de formalitzar la participació en el projecte.
- Dur a terme reunions tècniques amb els responsables funcionals i informàtics dels centres sanitaris per tal de fer efectiva l'execució del projecte de manera descentralitzada a través dels serveis de vigilància epidemiològica territorials.

Línia 4. Atenció sanitària accessible, resolutiva i integral

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015, amb dues línies d'actuació específiques, ja s'han desenvolupat nombroses iniciatives relacionades amb els models d'atenció de les patologies més prevalents i de més interacció entre l'atenció primària i l'especialitzada: l'atenció d'alta especialització i l'atenció continuada i urgent. Amb vista als propers anys, per tal de continuar impulsant aquests tres àmbits cabdals per a tot sistema sanitari que vulgui progressar en la integració de serveis, la resolució i l'excel·lència en resultats clínics, cal consolidar el gruix de les iniciatives empreses • fent-ne el seguiment en l'aplicació als territoris i avaluant-ne els resultats• , però també cal incorporar-ne algunes de noves.

A més a més, trenta anys després de l'aprovació del Decret de reforma de l'atenció primària, aquesta peça clau i porta d'accés als serveis de salut serà objecte d'un nou exercici de reformulació estratègica. És un element nuclear per a la integració, la coordinació i el seguiment de les accions sanitàries i socials realitzades sobre les persones i la forta vinculació que té amb l'atenció especialitzada i amb els restants dispositius de la xarxa que assumeixen l'atenció continuada i urgent aconsellen un abordatge conjunt, per tal de dotar de la màxima coherència les actuacions que s'emprendran en el marc d'aquest Pla de salut.

En essència, els àmbits d'actuació que s'han enumerat constitueixen ni més ni menys que el nucli dur del nostre sistema de salut, i els projectes que els abordaran durant els propers quatre anys han de permetre assolir amb garanties un repte clau: generar els canvis necessaris en les formes d'atendre la població per tal de millorar l'accés i la resolució dels serveis de salut, i proporcionar una atenció excel·lent i de qualitat. Les transformacions que s'emprendran amb aquesta finalitat hauran de vetllar per l'observança dels principis rector del sistema, especialment l'equitat d'accés i resultats i que la persona en sigui el centre.

Projecte 4.1. Models d'atenció de diferents patologies i reordenació de serveis

Al llarg del Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja s'han desenvolupat iniciatives, especialment en el model d'atenció de determinades necessitats de salut i patologies, però cal continuar incorporant-ne de noves. També cal desenvolupar actuacions específiques per a segments de població més desfavorits, amb més càrrega de morbiditat o amb una pitjor qualitat de vida. El repte clau esdevé traduir aquestes iniciatives en actuacions que generin canvis en la manera d'atendre les persones, transformacions orientades a millorar l'accés a l'atenció i la resolució, i que garanteixin l'equitat i uns nivells elevats de qualitat.

D'una banda, l'abordatge integrat de les patologies, especialment de les més freqüents, comporta donar una resposta assistencial adequada, coordinada entre nivells, resolutiva i eficient, de manera que s'aconsegueixi maximitzar l'equilibri entre els recursos disponibles i els resultats en salut i qualitat de vida obtinguts. Més enllà d'això, els nous models d'atenció han de permetre transformar el paradigma d'un sistema bàsicament presencial i reactiu en un altre que cerqui que la ciutadania i els usuaris siguin més responsables i proactius en el manteniment de la seva salut.

De l'altra, la incorporació de novetats tecnològiques a la cartera de serveis lligades al diagnòstic i al tractament han modificat la demanda. L'ordenació de serveis suposa, en alguns casos, l'ampliació i la descentralització de serveis per evitar demores innecessàries, mentre que en altres casos és preferible concentrar-los per assegurar l'expertesa i la qualitat. L'increment de persones d'edat avançada, la comorbiditat i la complexitat dels pacients menen a aproximar els serveis especialitzats a l'atenció primària, la continuïtat assistencial només és possible amb una bona coordinació entre nivells i la incorporació de serveis de suport per al conjunt de les àrees bàsiques de salut (atenció domiciliària, fisioteràpia, atenció salut sexual i reproductiva, podologia, salut mental, pediatria, odontologia...).

Objectius per a 2020

- Reordenar els serveis sanitaris i desplegar models d'atenció de les patologies amb una prevalença més elevada o amb un impacte més negatiu sobre la qualitat de vida del malalt, amb l'objectiu de donar una resposta resolutiva i coordinada entre els diferents nivells assistencials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar l'elaboració de nous models d'atenció a les necessitats de salut i a les patologies més freqüents o aquelles amb un impacte més negatiu en la qualitat de vida, i fer el seguiment i l'avaluació dels models d'atenció ja implementats en el territori.
- Posar al dia elements instrumentals de planificació per poder desenvolupar les activitats amb una objectivitat, rigorositat i eficiència més elevades:

- Actualitzar els criteris de planificació de serveis sanitaris segons els nivells assistencials per incorporar els canvis en les tendències de morbiditat, l'ús de noves tecnologies i el desenvolupament de noves formes d'atenció.
- Adequar les projeccions de població de l'Idescat a l'horitzó 2026 a la divisió territorial sanitària, tenint en compte els tres escenaris de projecció i els grups de població diana. Ampliar a l'horitzó 2030 amb estimacions de població.
- Actualitzar i sistematitzar les dades orientades a la planificació territorial en salut per poder adequar millor la cartera de serveis a les necessitats de salut de la població.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Implantació en el territori del model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central.
- Reordenació dels serveis de reproducció humana assistida amb la posada en marxa d'un nou model i actualització del protocol per tal d'incloure-hi les dones amb parella femenina i dones sense parella.

Activitats inicials

- Desplegar models d'atenció:
 - Continuar amb el desplegament dels models d'atenció de la dermatologia (100%) i teledermatologia (25%), oftalmologia (100% i estendre l'eina Arbres de decisió en oftalmologia en dues àrees de gestió assistencial) i salut mental (100%), i iniciar-lo en insuficiència renal crònica (100%).
- Elaborar nous models d'atenció:
 - Model d'atenció de les persones amb síndromes de sensibilització central (fibromiàlgia, síndrome de fatiga crònica i sensibilitat química múltiple), i desplegar-ne el 100%.
 - Model d'atenció d'urologia, i desplegar-ne el 15%.
 - Revisar el model de malalties de l'aparell locomotor i dissenyar el protocol d'atenció a l'artrosi de genoll.
 - Model d'atenció a les persones trans: integral, respectuós, no patologitzant, amb acompanyament, atenció individualitzada i presa de decisions consensuada.
- Reordenar serveis:
 - Atenció a la salut sexual i reproductiva (ASSIR): revisar el model d'atenció general, actualitzar la cartera de serveis, adequar la compra i contractació, i revisar el model d'atenció del part de baixa complexitat.
 - Unitats de cirurgia de complexitat baixa i mitjana: cirurgia vascular i cirurgia pediàtrica.

- Reproducció humana assistida: crear un banc de gàmetes, unificar les llistes d'espera, i modificar el protocol per incloure-hi dones lesbianes i dones sense parella masculina.

Projecte 4.2. Reordenació de l'alta especialització

En l'àmbit de l'atenció complexa el repte continua vigent: la recerca de la qualitat excel·lent i més equitat de resultats en prestacions o serveis que es caracteritzen per requerir expertesa i coneixements molt especialitzats i l'ús d'una tecnologia complexa, canviant i costosa. L'objectiu és disposar de prestacions o serveis d'alta especialització amb una qualitat i uns resultats clínics equiparables als estàndards internacionals, cosa que en alguns casos pot implicar la concentració de l'activitat en un nombre reduït de centres o serveis, i garantir al mateix temps una adequada accessibilitat dels pacients d'arreu del país mitjançant l'assignació de poblacions i/o territoris específics a centres de referència prèviament establerts.

El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja recollia aquests plantejaments en una línia d'actuació pròpia i es van treballar àrees específiques • com ara l'atenció oncològica complexa, la cardiologia, les neurociències, la cirurgia cardíaca, la cirurgia vascular, la traumatologia, les malalties minoritàries• i els àmbits d'atenció a les emergències • com són els codis IAM, ictus, pacient politraumàtic o sèpsia• ; se'n van totalitzar unes 25 actuacions.

Cal, doncs, prosseguir aquests esforços de reordenació en noves àrees i especialitats d'alta especialització, i assegurar que, tant en aquestes com en els processos objecte de reordenació dels anys anteriors, es compleixin els requisits i els criteris fixats.

Objectiu per a 2020

- Reordenar les prestacions o els serveis d'alta especialització per tal d'assolir un nivell de qualitat excel·lent i uns resultats clínics equitatius i equiparables als estàndards internacionals.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Continuar el desenvolupament de les reordenacions en les diferents àrees i especialitats mèdiques i quirúrgiques, i abordar tant l'aplicació dels canvis organitzatius que impliquin com l'avaluació posterior.
- Assegurar que en els processos objecte de reordenació abordats durant el període 2011-2015 es compleixin els requisits i criteris fixats, especialment amb relació a l'assignació poblacional i/o territorial dels centres experts.
- Enfortir els elements instrumentals que han sustentat el projecte fins ara:
 - Fer participar els professionals i les societats científiques.
 - Millorar el marc normatiu en l'àmbit de les directives europees i xarxes europees de centres de referència.
 - Potenciar el sistema d'informació per al seguiment de l'activitat d'alta especialització (tipologia, procedència i fluxos).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Reordenació dels procediments de cardiologia intervencionista (desfibril·ladors cardíacs automàtics implantables, DAI, i implants valvulars aòrtics transcatèter, IVAT).
- Actualització del tractament endovascular de l'ictus isquèmic.
- Reordenació de la cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa).

Activitats inicials

- Iniciar l'avaluació dels resultats clínics obtinguts pels centres de referència amb relació als processos terciaris, i comparar-los amb estàndards internacionals tenint en compte l'accessibilitat de poblacions i/o territoris.
- Iniciar la reordenació de prestacions o àrees que es consideren prioritàries i la implantació dels canvis organitzatius que se'n deriven:
 - Cirurgia d'ovari (cirurgia oncològica complexa)
 - Cardiologia intervencionista
 - Cirurgia de raquis
 - Actualitzar el tractament endovascular de l'ictus isquèmic
 - Malalties minoritàries (continuació)
 - Malaltia inflamàtoria intestinal
 - Broncoscòpia complexa
 - Diagnòstic molecular del càncer
 - Trasplantament renal

Projecte 4.3. Revisió de la implantació del model d'atenció continuada i urgent i dels seus resultats

El Departament de Salut va definir un model d'atenció de les demandes d'atenció immediata (atenció continuada, urgent i d'emergències) basat en la classificació adequada de la necessitat i la definició de circuits per atendre-la en el dispositiu més adient, segons la necessitat assistencial de la persona afectada i els recursos disponibles al territori. Encara que en els darrers anys s'ha aconseguit establir la freqüentació de les urgències hospitalàries, el desplegament territorial d'aquest model ha estat heterogeni.

A més, la implantació de diferents codis d'actuació en cas d'emergències ha permès millorar la qualitat de l'atenció en aquests casos i reduir la mortalitat causada per aquestes patologies.

Malgrat aquests bons resultats, l'atenció continuada i urgent continua sent un àmbit prioritari d'actuació en què hi ha encara un marge de millora important i amb un elevat impacte sobre la salut de la població i les seves necessitats. Per aquest motiu, cal revisar la implantació territorial del model així com els circuits, els fluxos i els resultats.

Objectius per a 2020

- Definir i implantar a tot el territori el model d'urgències del futur, que tingui en compte, equitativament i resolutivament, des de l'àmbit extrahospitalari fins a l'hospitalari.
- Actualitzar els rols dels diferents dispositius d'atenció immediata i la seva interrelació, i homogeneïtzar els processos urgents per tal d'adequar-los a criteris de qualitat assistencial i de satisfacció dels drets dels seus usuaris.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implantar el model d'atenció de les demandes d'atenció immediata a tot el territori, en consonància amb el Pla director d'urgències de Catalunya.
- Consolidar els dispositius d'atenció continuada i urgent de l'atenció primària, l'atenció domiciliària i la resolució telefònica (demandes d'atenció ateses sense mobilització de recursos).
- Potenciar el desenvolupament d'alternatives a l'hospitalització convencional (hospitalització a domicili, subaguts o hospitals de dia) i de fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts, com ara els pacients oncològics o crònics complexos, amb l'objectiu que les seves descompensacions se solucionin en entorns centrats en els usuaris i les seves necessitats.
- Establir un temps màxim d'estada dels usuaris a les urgències dels nostres hospitals i emprendre les actuacions necessàries perquè es pugui complir.

- Implantar, si escau, nous codis d'emergències i monitorar el funcionament dels ja implantats. Incrementar el percentatge de pacients amb IAM, ictus o altres patologies objecte de codi que reben el millor tractament disponible en el temps adequat.
- Treballar en xarxa per optimitzar els llits de malalts crítics i semicrítics.
- Desenvolupar els sistemes d'informació de l'atenció immediata per generar coneixement, millorar transparència i afavorir l'avaluació dels resultats.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Aprovació del Pla director d'urgències de Catalunya.
- Aprovació del Pla d'ordenació de l'atenció continuada i urgent de Catalunya (en el marc del Pla integral d'urgències).

Activitats inicials

- Crear el Pla director d'urgències de Catalunya i iniciar-ne l'elaboració.
- Revisar la implantació de l'actual model d'atenció continuada i urgent i els circuits i fluxos en tots els territoris. Ordenar l'atenció continuada i urgent, i revisar els requisits que determinen la planificació territorial dels dispositius d'atenció continuada i urgent de l'atenció primària, d'acord amb l'activitat observada i els criteris socioeconòmics.
- Definir i consensuar el temps màxim que un usuari pot estar físicament a les urgències hospitalàries i les diferents estratègies per tal de poder implantar-lo.
- Analitzar les alternatives a l'hospitalització convencional i els fluxos alternatius en l'atenció urgent de determinats grups de malalts.
- Iniciar la definició dels criteris d'atenció domiciliària i a residències assistides.
- Definir el model en xarxa de llits de malalts crítics i semicrítics.
- Definir i iniciar la implantació del nou sistema de monitoratge de l'atenció urgent.

Projecte 4.4. Nou model d'atenció primària i comunitària

Després de trenta anys des de l'inici de la reforma de l'atenció primària a Catalunya i malgrat que el balanç és globalment molt positiu, tant en termes de qualitat assistencial com de resultats en salut, l'estructura que presenta a dia d'avui aquest nivell assistencial no permet donar una resposta plenament adaptada a les necessitats actuals de la població ni dels professionals. Els canvis demogràfics i l'impacte de les malalties cròniques sobre la salut de la població, juntament amb l'empitjorament de la situació econòmica general i de les condicions de vida de les persones, demanen una nova orientació del primer nivell assistencial del nostre sistema de salut.

És per això que es jutja convenient endegar un procés d'anàlisi i de reflexió que ajudi a identificar els elements que cal transformar del model d'atenció primària. Aquest nou model ha de facilitar el posicionament de les persones i les seves necessitats socials i de salut en el centre del procés d'atenció. Tal procés de reflexió ha de conduir a l'elaboració d'un pla estratègic de transformació de l'atenció primària i comunitària a Catalunya que, abastant àmbits que ara no estan formalment integrats a l'atenció primària, permeti una coordinació millor amb els altres nivells assistencials, faciliti la continuïtat de l'atenció, potenciï la resolució, i millori la satisfacció dels ciutadans i dels professionals.

Objectiu per a 2020

- Implantar de forma progressiva les actuacions que proposi el Pla estratègic de l'atenció primària i comunitària a tot el territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Incrementar la capacitat de resolució de l'atenció primària.
- Apoderar l'atenció primària mitjançant més autonomia de gestió i capacitat de compra dels equips d'atenció primària (EAP).
- Fomentar la coordinació entre atenció primària i especialitzada, amb objectius i serveis de salut compartits.
- Reforçar la perspectiva comunitària en l'atenció primària.
- Avançar en la integració dels EAP amb els restants dispositius que proporcionen atenció i serveis ambulatoris sense internament.
- Augmentar l'atracció dels professionals cap a l'atenció primària i comunitària.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Aprovació del Pla estratègic d'atenció primària i comunitària.

Activitats inicials

- Redactar el document de recomanacions de base per a l'elaboració estratègic d'atenció primària i comunitària:
 - Definir consensuadament els principals àmbits que ha d'abordar el Pla estratègic.
 - Executar el treball de grups focals i preparar el guió de treball per al grup de reflexió que elaborarà les propostes del Pla estratègic.
 - Realitzar els treballs del grup de reflexió.
 - Elaborar les recomanacions de base per a l'elaboració del Pla estratègic.
- Elaborar el Pla estratègic d'atenció primària i comunitària.
- Executar les primeres mesures prioritzades pel Pla, .

Línia 5. Política farmacèutica i del medicament

La política farmacèutica i del medicament s'ha d'abordar de forma integral i integrada a la resta del sistema sanitari i dels sectors productius, de manera que permeti millorar els resultats en salut; fomenti l'ús racional, segur, eficaç i eficient dels medicaments; promogui la gestió eficient de la prestació farmacèutica, descentralitzant actuacions en el territori (regions sanitàries) i garanteixi la sostenibilitat i l'accés a la innovació farmacològica.

Implantar una política integral i integrada com una línia dins del Pla de salut ha de permetre articular una visió transversal del medicament dins del sistema sanitari. Aquesta ha de ser una visió que vagi més allà de la despesa farmacèutica, centrada en el medicament com una inversió en resultats en salut i en un model col·laboratiu amb tot el sector sanitari, professionals, gestors, farmàcies, distribuïdors i indústria farmacèutica en benefici de les persones i de la seva qualitat de vida.

La política farmacèutica i del medicament pretén englobar tota la cadena del medicament des d'una visió assistencial i de salut, en un entorn d'equitat en l'accés i finançament sostenible, tot buscant la mirada del medicament com a inversió en resultats en salut i no només com a despesa. Aquesta política ha d'estar integrada en cinc eixos, que donen lloc als projectes d'aquesta línia del Pla de salut:

1. Accés a la innovació farmacològica
2. Polítiques de prescripció i dispensació
3. Compra i finançament dels medicaments
4. Utilització de medicaments i coresponsabilització
5. Avaluació de resultats de l'ús dels medicaments

Projecte 5.1. Accés a la innovació farmacològica

A través del Programa d'harmonització farmacoterapèutica del CatSalut es garanteix la utilització equitativa i eficient dels nous medicaments, la qualitat i seguretat en la prescripció i l'optimització de recursos.

De manera paral·lela, cal la implementació d'una metodologia i posar els recursos necessaris per tal d'anticipar-se i planificar l'accés de la innovació futura.

Objectiu per a 2020

- Garantir l'accés als nous medicaments d'acord amb les necessitats de la població en un entorn sostenible.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Crear l'Agència Catalana del Medicament (ACMED).
- Incorporar criteris de cost-efectivitat i la participació dels pacients en l'harmonització dels medicaments i en els processos de presa de decisions en l'àmbit farmacoterapèutic.
- Definir i executar un pla d'accés i pagament de la innovació.
- Crear el radar de la innovació farmacològica per a l'anticipació i planificació del seu accés.
- Desplegar polítiques d'anàlisi multicriteri per a la presa de decisions (MCDA) per a la valoració de l'accés al medicament.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Creació del radar de la innovació farmacològica per a l'anticipació i planificació del seu accés

Activitats inicials

- Posar les bases per a la creació de l'ACMED.
- Fer proves pilot amb la metodologia de l'anàlisi de cost-efectivitat en l'harmonització de medicaments.
- Definir un pla per a l'accés i pagament de la innovació.
- Definir el projecte del radar de la innovació farmacèutica.
- Estudiar la viabilitat d'aplicar el MCDA a l'harmonització de medicaments.

Projecte 5.2. Polítiques de prescripció i dispensació

En l'àmbit de la prestació farmacèutica és prioritari garantir la seguretat del pacient en la utilització de medicaments. Per tal d'assolir aquesta fita és necessària la implantació i la millora dels procediments així com les eines de coordinació entre els professionals que prescriuen i dispensen medicaments. Així mateix, cal incorporar instruments que facilitin el compliment dels tractaments, centrats en el pacient i adequats a les seves necessitats.

La recepta electrònica esdevé un element clau en la prestació farmacèutica, ja que facilita la integració dels diversos col·lectius professionals i l'apoderament del farmacèutic per tal de millorar l'atenció farmacèutica i aportar més capacitat resolutiva al sistema sanitari i per tant, millors resultats en salut de la població.

Objectiu per a 2020

- Aconseguir una prescripció i dispensació segura, eficient i de qualitat.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Consolidar la recepta electrònica (RE) com a element integrador del sistema sanitari, i incorporar noves solucions de mobilitat i seguiment domiciliari, així com eines de suport a la dispensació segura i eficient.
- Implantar la interoperabilitat de la recepta electrònica amb la resta de comunitats autònomes.
- Desenvolupar polítiques d'optimització i de selecció eficient del medicament.
- Incorporar la prescripció de medicació hospitalària de dispensació ambulatoria (MHDA) i de nutrició enteral domiciliària (NED) en el sistema integral de RE.
- Potenciar la prescripció i la indicació de medicaments i productes sanitaris per part d'altres col·lectius professionals com ara la infermeria.
- Consolidar la funció del farmacèutic com a educador sanitari i d'informació de medicaments, i potenciar la cartera de serveis inclosa en el concert: activitats de sistema personalitzat de dosificació (SPD) i en matèria de medicaments, especialment en poblacions específiques, com ara gent gran i malalts crònics.
- Potenciar l'atenció farmacèutica en xarxa centrada en la persona, i integrar els serveis farmacèutics d'hospital entre si i amb la resta de serveis farmacèutics de l'atenció primària i comunitària.

Fita més destacades per al juny de 2017

- Consolidació de la recepta electrònica (RE) com a element integrador del sistema sanitari incorporant noves solucions de mobilitat i seguiment domiciliari, així com d'eines de suport a la dispensació segura i eficient.

Activitats inicials

- Definir un programa pilot per a la implantació d'una atenció farmacèutica en xarxa (serveis farmacèutics hospitalaris, atenció primària i farmàcia comunitària).
- Desenvolupar el Programa d'atenció farmacèutica al pacient crònic complex (PCAF).
- Incorporar tota la medicació en el pla terapèutic dels pacients.
- Desenvolupar els instruments necessaris perquè els professionals d'infermeria facin la indicació de medicaments.

Projecte 5.3. Compra i finançament dels medicaments per resultats

El CatSalut ha posat en marxa diferents mesures per millorar l'eficiència en la compra de medicaments i reduir les tensions del sistema, com el pagament per resultats en forma d'acords de risc compartit (ARC) entre diferents hospitals i empreses farmacèutiques, l'establiment de tarifes farmacològiques, o el desenvolupament d'instruments per optimitzar la compra mancomunada de medicaments hospitalaris.

Objectiu per a 2020

- Optimitzar sinèrgicament la compra de medicaments i el pagament per resultats.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Aplicar models innovadors per al finançament de la medicació hospitalària (tarifes per procés, esquemes de pagament per resultats, etc.).
- Desenvolupar experiències de compra agregada de medicaments hospitalaris mancomunadament amb tots els hospitals.
- Estendre a tot el territori els acords de risc compartit (ARC) basats en esquemes de pagament per resultats (EPR).

Fita més destacada per al juny de 2017

- Extensió a tot el territori dels acords de risc compartit (ARC) basats en esquemes de pagament per resultats (EPR) amb la inclusió dels EPR al dictamen.

Activitats inicials

- Estendre els acords de risc compartit actuals a més hospitals de Catalunya.
- Crear l'òrgan coordinador de preus i compra de medicaments del SISCAT.

Projecte 5.4. Utilització de medicaments i coresponsabilització

S'ha observat que la manca de coneixement de la població en relació amb el seu tractament està relacionada amb possibles errors en la utilització així com amb la manca del compliment. En aquesta línia es potencien les actuacions per tal de fer arribar informació clínica als professionals de la salut i a la ciutadania, especialment pel que fa als pacients crònics i/o pacients polimedicats. La implementació d'estratègies de formació en l'àmbit de la salut i en l'àmbit del medicament contribuirà al fet que els pacients participin més en la presa de decisions i que hi hagi una coresponsabilització en l'ús adequat i segur dels medicaments.

Objectiu per a 2020

- Millorar l'efectivitat, l'ús racional i la seguretat dels tractaments.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Potenciar el desenvolupament d'eines, línies d'informació i sistemes analítics transversals de la prestació farmacèutica, sobre la base de criteris clínics.
- Establir un model per a la revisió de tractaments per a pacients crònics i polimedicats i implantar eines per a la millora de la conciliació en la prescripció, dispensació i compliment dels tractaments.
- Establir plans d'actuacions per a la detecció de problemes de seguretat clínica en matèria de medicaments, per tal d'implementar línies de seguiment d'ús segur dels medicaments i l'estimació de l'impacte sobre els usuaris potencials, d'acord amb els sistemes d'informació de la prestació farmacèutica.
- Implantar un model de Pla de medicació per pacient individual i integrat, amb la incorporació de tots els tractaments instaurats en l'àmbit sanitari públic, i garantir-ne l'accessibilitat.
- Potenciar eines per tal d'informar, formar i oferir educació sanitària sobre ús dels medicaments i l'ús racional a professionals i ciutadans: Canal Medicaments i Farmàcia, CedimCat i *Butlletí d'Informació Terapèutica* (BIT), La Meva Salut, programes d'actualització terapèutica i jornades monogràfiques.
- Generar i difondre coneixement a través de la plataforma GeCoFarma (Generant Coneixement sobre la Prestació Farmacèutica).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Generació i difusió de coneixement a través de la plataforma GeCoFarma.

Activitats inicials

- Establir una política estructurada de revisió i conciliació dels tractaments farmacològics per a tot el SISCAT.
- Desenvolupar instruments analítics de gestió de la informació per a la millora de la gestió farmacèutica.
- Crear canals i eines que apropin el coneixement del fàrmac als pacients.

Projecte 5.5. Avaluació de resultats de l'ús dels medicaments

Es disposa d'informació àmplia i detallada del consum i de la prescripció de medicaments i és possible interrelacionar els diferents registres sanitaris amb les dades de prescripció i consum. Això permet avaluar la indicació dels tractaments, l'acompliment de les guies terapèutiques, l'efectivitat de les diferents alternatives de tractament, associar els diferents graus de morbiditat i gravetat amb les diferents línies de tractament, i comparar la variabilitat de pràctica clínica.

A més, la creació i l'establiment del registre de dades clíniques (registre de pacients i tractaments, RPT) permet mesurar els resultats en salut mitjançant la recollida sistemàtica de dades sobre l'efectivitat i la seguretat en condicions de la pràctica clínica habitual. Així mateix, les dades obtingudes a través del registre s'utilitzen per a retroalimentar el sistema d'informació i millorar els estàndards de qualitat i eficiència de les prestacions farmacèutiques.

Objectiu per a 2020

- Millorar l'efectivitat dels tractaments mitjançant l'avaluació de resultats en salut.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Avaluar els resultats en salut enregistrats en el registre de pacients i tractaments (RPT) en el marc del Programa d'harmonització, i donar suport als ARC (acords de risc compartit), a la política de compra i finançament.
- Millorar l'efectivitat dels tractaments a través del *benchmarking*.
- Incorporar indicadors de resultats en els sistemes analítics de farmàcia.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Avaluació dels resultats en salut enregistrats en el registre de pacients i tractaments (RPT) en el marc del Programa d'harmonització donant suport als ARC (acords de risc compartit).

Activitats inicials

- Implantar un sistema de seguiment sistemàtic dels resultats en salut relacionats amb l'ús dels medicaments.
- Dissenyar un model de *benchmarking* sobre resultats en salut.

Línia 6. Atenció integrada i cronicitat

Els propers anys, Catalunya estarà sotmesa a la pressió progressiva de grans reptes en els entorns demogràfic, epidemiològic, sociològic i econòmic. En aquest context nou, que posa en tensió les garanties dels sistemes d'atenció a les persones a mitjà termini, la resposta assistencial ha de ser encara més eficaç, solvent i equitativa.

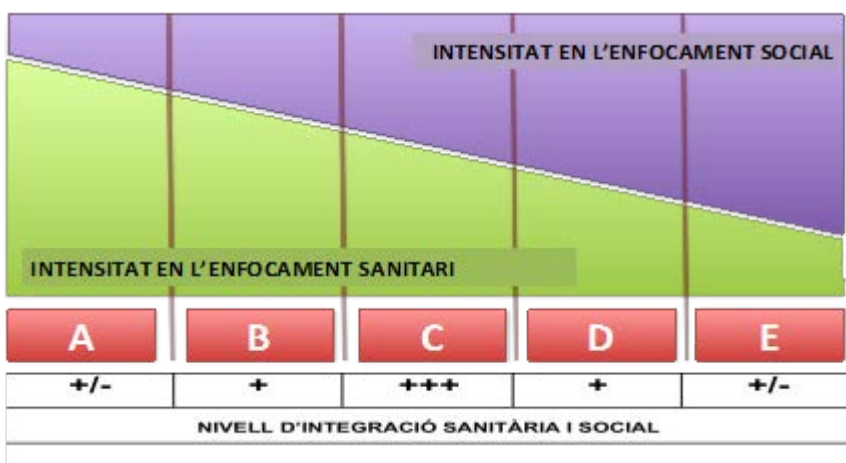
Els enfocaments basats en una atenció integrada i centrada en les persones, on aquestes assumeixin un nou rol apoderat i on la resposta a les necessitats a les quals no puguin fer front es doni des d'un enfocament assistencial compartit i col·laboratiu, han demostrat ser la millor opció per superar els reptes esmentats.

Aproximadament el 5% de la població presenta necessitats complexes de salut, majoritàriament relacionades amb càrregues rellevants de morbiditat crònica. L'impacte d'aquest grup poblacional en el model convencional d'atenció, en els resultats en salut esperables així com en el perfil i el cost de l'ús de recursos, és molt important. Per aquest motiu, assegurar una resposta assistencial adequada a les necessitats i preferències de les persones, que garanteixi les condicions òptimes d'equitat i justícia social que permetin minimitzar condicions de desigualtat, és un objectiu principal del sistema sanitari, i també del social.

Hi ha un ampli consens internacional en el fet que l'atenció integral, integrada i centrada en la persona és el millor enfocament en aquest context i, per aquest motiu, Catalunya opta per convertir-se en un país referent de bones pràctiques a través del desplegament dels projectes que conformen aquesta línia estratègica.

L'abordatge de les necessitats complexes de salut es fa en un contínuum en què l'enfocament social i sanitari pren diferents graus de protagonisme, tal com s'observa en la figura 14. Per aquest motiu, els projectes d'aquesta línia tenen continuïtat amb els del PIAISS de la línia 12 "Polítiques interdepartamentals i intersectorials" i, idealment, també haurien de ser compartits amb els del Pla estratègic de serveis socials 2016-2020 del Departament de Treball, Afers Socials i Família.

Figura 14. Grau d'enfocament de l'abordatge de les necessitats complexes de salut.



Projecte 6.1. Implementació d'un model d'atenció integral i centrat en les persones amb malalties cròniques i amb necessitats complexes, des d'una òptica poblacional

La progressió conceptual i operativa de l'estratègia catalana d'atenció a la cronicitat posa de manifest que el perfil de necessitats de les persones és molt ampli i que, quan comporta l'aplicació d'un model d'atenció fragmentat, es produeix una pèrdua en l'eficàcia i en l'equitat del procés assistencial. Acceptar això implica un replantejament de les lògiques assistencials dels professionals, en què la visió integral i centrada en la persona és predominant i porta a abandonar la tradició paternalista i la visió clínica compartimentada.

Per aquest motiu, es fa necessari implementar un model d'atenció integral capaç de copsar les necessitats i preferències de les persones i donar-los resposta, especialment quan hi ha complexitat, des d'un enfocament de país que garanteixi l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència de l'acció assistencial.

Objectius per a 2020

Implementar i generalitzar un model d'atenció integral centrat en les persones amb malalties cròniques i necessitats complexes.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Implementar models d'atenció centrada en la persona i de presa de decisions compartides (en coordinació amb el projecte 1.3 de la línia 1 "Les persones, la seva salut i el sistema sanitari").
- Conceptualitzar i identificar la complexitat.
- Definir entre professionals de l'àmbit sanitari i el social l'estratègia comuna de valoració integral de la complexitat.
- Establir criteris unificats quant a la planificació avançada de l'atenció i les decisions anticipades.
- Adequar els plans d'atenció i la gestió de casos al model d'atenció integral.

Fites per al juny de 2017

- Consens i implementació del model català d'atenció a la complexitat.

Activitats inicials

- Definir i iniciar la implementació de l'instrument de planificació proactiva de la resposta assistencial a les persones que presenten situacions de complexitat.
- Consensuar una proposta d'abordatge de les pràctiques compartides entre professionals, i entre professionals i persones ateses, incloent-hi la gestió de casos i els referents professionals.

- Establir una epidemiologia de la complexitat clínica.
- Arribar a una identificació del 50% de prevalença poblacional de pacients crònics complexos i amb malaltia crònica avançada, i amb pla d'intervenció individualitzat i compartit (PIIC) de qualitat.
- Dissenyar una versió 3.0 del PIIC, incloent-hi accions col·laboratives, referències addicionals a les de l'atenció primària de dimensió social.
- Formar en línia el 50% de professionals sanitaris en matèria de planificació de decisions anticipades, i el 50% dels referents territorials de manera presencial.
- Iniciar la valoració integral del catàleg de funcionalitats tecnològiques i-
SISS.cat, d'informació assistencial compartida pel territori.

Projecte 6.2. Implementació del model d'atenció integrada en els territoris i els equips assistencials

L'antic paradigma assistencial, basat en l'excel·lència de les pràctiques individuals, no és capaç de fer front a la creixent complexitat de les necessitats de les persones. Els àmbits de millora en l'impacte de l'acció integrada deriven, sobretot, de la reformulació funcional dels equips assistencials i de noves maneres d'organització i interacció en el context territorial.

Aquest procés de reconfiguració ha d'interpel·lar tots els recursos i tots els territoris naturals del sistema, sota l'aixopluc d'unes propostes genèriques comunes que són, alhora, aplicades respectant les singularitats de cada context.

Objectiu per a 2020

- Implementar, arreu del sistema sanitari, iniciatives d'atenció integrada amb enfocament territorial que incorporin elements de redisseny dels equips assistencials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Estendre els processos clínics integrats i les rutes assistencials per a les malalties cròniques més prevalents, iniciats en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015.
- Implementar de manera generalitzada les rutes o els pactes territorials d'atenció integrada a les condicions de complexitat.
- Redissenyar els equips i els dispositius assistencials des d'un enfocament territorial i poblacional.

Fites per al juny de 2017

- Avaluació de les rutes assistencials iniciades, actualització de la ruta assistencial d'atenció a la complexitat i desenvolupament d'experiències de redisseny d'equips assistencials amb perspectiva territorial.

Activitats inicials

- Notificar els resultats d'impacte de les sis rutes clàssiques de malaltia crònica ja implementades amb un esquema comú i poblacional d'avaluació proposat pel CatSalut.
- Publicar una versió actualitzada de la ruta assistencial de la complexitat (RAC) en cada àrea de gestió assistencial (AGA) amb criteris de qualitat respecte a l'atenció 7x24, l'atenció a les transicions i el pacte funcional amb serveis socials bàsics.
- Presentar almenys dues experiències de redisseny d'equips assistencials (una d'atenció primària i una d'atenció especialitzada) en cada regió sanitària.

Projecte 6.3. Desenvolupament d'instruments transversals facilitadors del model d'atenció integrada

El model d'atenció a les persones exigeix el disseny i el desplegament de polítiques i instruments facilitadors i promotors de l'atenció integral i integrada, que s'expressa finalment en un conjunt d'objectius i pràctiques compartides.

Aquests elements facilitadors es refereixen tant a la implementació necessària de factors transversals com a la identificació i el progrés d'implementació de contextos assistencials o grups poblacionals específics en els quals el desenvolupament d'enfocaments d'integració assistencial resulta particularment significativa en termes poblacionals.

Objectiu per a 2020

- Desenvolupar els instruments i els contextos que facin possible la implementació del model d'atenció integral i integrada centrada en les persones.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Integrar els sistemes d'informació i comunicació (entre professionals i entre professionals i persones usuàries).
- Modelitzar l'atenció integrada en entorns i condicions singulars.
- Elaborar plans de formació de professionals i líders .
- Potenciar la generació de coneixement i posicionament en contextos externs.

Fita per al juny de 2017

- Definició dels objectius amb altres projectes del Pla de salut que tinguin a veure amb l'atenció a les malalties cròniques.

Activitats inicials

- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre la consulta electrònica entre la persona atesa i el professional i la interconsulta electrònica remota entre professionals dels diferents àmbits assistencials (en coordinació amb la línia 10 "Salut digital").
- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre avenços en la implementació de La Meva Salut (en coordinació amb el projecte 1.5 de la línia 1 "Les persones, la seva salut i els sistema sanitari").
- Desenvolupar el model d'atenció a la complexitat pediàtrica, adaptat del model general , amb coherència amb el projecte 6.4..
- Desenvolupar el model d'atenció a la fragilitat subclínica i de prevenció de la discapacitat, amb visió operativa i orientació social i comunitària (en coordinació amb el projecte singular 7 "pla de prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils").

- Definir i desenvolupar un objectiu comú sobre el compliment, la revisió i la conciliació en polifarmàcia i complexitat (en coordinació amb el projecte 5.3 de la línia 5 “Política farmacèutica i del medicament”).
- Completar l’anàlisi epidemiològica de la desnutrició en complexitat clínica, associada a una proposta de valoració i actuació.
- Definir i desenvolupar un objectiu comú compartit sobre estratègies de formació en habilitats (tècniques i relacionals) per a professionals i líders sobre atenció integrada i competències transversals (en coordinació amb la línia 2 “Implicació dels professionals”).
- Establir acords formals sobre atenció integrada amb l’OMS i la Fundació Internacional per a l’Atenció Integrada.
- Integrar en els plans de recerca departamentals els projectes més rellevants en cronicitat i atenció integrada (en coordinació amb la línia 7 “Recerca i innovació”).

Projecte 6.4. Model organitzatiu d'atenció integral a la població adulta i infantil amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida

En el marc de l'atenció continuada i a la cronicitat, cal potenciar que les persones rebin atenció pal·liativa d'acord amb les seves necessitats, en el moment adequat i adaptada a les diferents situacions i delimitacions territorials.

Per això, és necessària una reconsideració del rol de cadascun dels nivells i recursos assistencials per tal de millorar la qualitat de l'atenció pal·liativa en termes d'accessibilitat, d'equitat, de coordinació i continuïtat assistencials i incorporar-hi els sistemes d'informació. Cal també potenciar-ne la integració amb altres serveis, especialment socials i educatius, fomentar-ne la recerca i la innovació, i respectar-ne l'autonomia i els valors.

Aquest projecte proposa una definició nova del model organitzatiu d'atenció integral a les persones amb necessitats pal·liatives i en situació de final de vida, en la qual s'inclogui l'atenció als infants amb necessitats pal·liatives, tant per causa oncològica com per patologia no oncològica.

Objectius per a 2020

- Definir i implantar la reordenació de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica (i els seus familiars).
- Definir i implantar el model organitzatiu integrat de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a població adulta integrant-lo en les propostes de la RAC o dels pactes funcionals d'atenció integrada al territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Planificar territorialment l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.
- Dissenyar i implementar les rutes assistencials de cronicitat avançada i atenció pal·liativa en tots els territoris.

Fites per al juny de 2017

- Elaboració i consens de les bases i les recomanacions sobre planificació territorial de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.

Activitats inicials

- Disposar d'un grup de treball per a la planificació operativa de l'atenció a la cronicitat avançada i l'atenció pal·liativa en població pediàtrica i adulta.
- Analitzar la situació actual de l'atenció a la població pediàtrica i adulta amb malaltia avançada i terminal que requereix cures pal·liatives.
- Elaborar les bases i les recomanacions sobre planificació territorial de l'atenció pal·liativa i al final de la vida per a la població pediàtrica i adulta.

Projecte 6.5. Atenció integrada al pacient crònic complex de salut mental

El canvi de paradigma que comporta el model d'atenció a la cronicitat complexa ha significat un pas més per fer evolucionar el model d'atenció al trastorn mental sever (TMS) i el trastorn mental greu (TMG), definits a principis dels anys noranta pel Pla director de salut mental i addiccions. Les polítiques internacionals (OMS; Pla d'acció europeu en salut mental) recomanen als governs l'abordatge de les malalties mentals per la càrrega que generen en termes de discapacitat i pels costos sanitaris i socials que comporten. L'esperança de vida de les persones afectades és entre quinze i vint anys inferior a la de la població general, a causa de la comorbiditat de problemes de salut mental, consum de tòxics i malaltia somàtica, cosa que fa augmentar la discapacitat, la complexitat i els costos de l'atenció.

Actualment, a Catalunya, s'ha identificat que un 3,82% de la població atesa pel sistema sanitari (prop de 300.000 persones) compleix els criteris de pacient crònic de salut mental, més de la meitat dels quals són pacients crònics complexos, i representen al voltant del 2% de la població catalana.

Objectius per a 2020

- Implementar a tot Catalunya el model d'atenció a les persones amb trastorn mental de complexitat, i integrar-lo en les propostes de la RAC o dels pactes funcionals d'atenció integrada al territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desenvolupar el marc conceptual que faciliti el canvi del concepte de TMS i TMG al de pacient crònic (PC) i pacient crònic complex (PCC).
- Consensuar les rutes assistencials d'atenció als pacients crònics complexos de salut mental (PCC-SM) en el marc de les rutes assistencials a la complexitat o els pactes funcionals d'atenció integrada als territoris.
- Definir el procés de gestió clínica integral en el territori.
- Generar un model de bones pràctiques compartides.

Fites per al juny de 2017

- Identificació dels PCC-SM d'acord amb els criteris definits.
- Disseny del PIIC entre els serveis implicats.

Activitats inicials

- Difondre el document sobre el model d'atenció definit conjuntament entre el Pla director de salut mental i addiccions i el Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat.
- Iniciar la identificació dels pacients a través de la història clínica compartida de Catalunya (HC3) Desenvolupar proves pilot en territoris definits.

Línia 7. Recerca i innovació en salut

La recerca ha de ser indestriable de la pràctica assistencial i els abordatges col·laboratius són fonamentals per millorar-la, accelerar-ne la innovació i afavorir-ne la incorporació.

Les estratègies en matèria de recerca i innovació en salut s'estableixen en el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020 (PERIS 2016-2020) aprovat per Acord de Govern 75/2016, de 7 de juny⁴⁸, i tenen com a finalitat enfortir el lideratge del sistema de salut de Catalunya en el conjunt del sector públic, garantint la generació de nou coneixement gracies a les accions instrumentals que es desenvoluparan a través de finançament públic. Aquest lideratge ha de redundar principalment en la millora de la salut dels ciutadans.

Els objectius estratègics del PERIS 2016-2020 són els següents:

1. Promoure la participació dels pacients, i en general dels ciutadans de Catalunya, en les polítiques de recerca i innovació del sistema de salut de Catalunya.
2. Incrementar la qualitat de la recerca que es fa en l'àmbit de la salut per garantir l'excel·lència del nostre sistema.
3. Intensificar les capacitats de translació del coneixement generat pels investigadors i tecnòlegs als processos assistencials en les àrees de la prevenció, el diagnòstic i el tractament dels processos patològics.
4. Enfortir la capacitat i el lideratge internacional dels centres de recerca en salut de Catalunya.
5. Potenciar la formació i l'ocupabilitat de científics i tecnòlegs en el sistema de salut i enfortir les capacitats científiques dels professionals de la salut.
6. Integrar les polítiques de recerca i innovació en salut amb les altres existents a Catalunya.
7. Potenciar el paper del sistema de salut de Catalunya com a agent d'innovació creant mecanismes per accelerar la transferència de coneixement cap al sector productiu.
8. Promoure la divulgació científica i el coneixement crític dels avenços científics en l'àmbit de la salut

Projecte 7.1. Desplegament del Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020

El moment de l'elaboració del Pla de salut de Catalunya 2016-2020 coincideix també amb el procés d'elaboració del PERIS 2016-2020. Per aquest motiu, durant el període de vigència del Pla de salut, es preveu que la línia estratègica de recerca incorpori les prioritats que el PERIS vagi definint i en faci possible l'operativització.

El PERIS s'ha de convertir en un instrument que maximitzi el potencial de les tecnologies genòmica, proteòmica, de les ciències robòtiques, la nanotecnologia, la biotecnologia i la bioinformàtica i les TIC, així com la millora de la gestió dels processos assistencials. Per fer-ne possible el desplegament, el PERIS s'estructura en programes operatius que persegueixen l'assoliment dels objectius estratègics, i cada programa es desplega en accions instrumentals específiques, que s'executaran mitjançant convocatòries anuals d'ajuts.

Objectiu per a 2020

- Desplegar el PERIS 2016-2020 mitjançant un sistema anual de convocatòries.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

El PERIS s'estructura en els programes operatius i les accions instrumentals següents:

Programes operatius	Accions instrumentals
1. Programa d'impuls del talent i de l'ocupabilitat.	1) Formació de científics i tecnòlegs. 2) Incorporació de científics i tecnòlegs. 3) Mobilitat interinstitucional. 4) Intensificació de professionals de la salut.
2. Programa d'enfortiment institucional.	1) Xarxes de recerca i innovació. 2) Participació en activitats científiques d'abast internacional. 3) Activitats de foment de la recerca en cooperació amb altres agents i institucions.
3. Programa de generació de coneixement d'excel·lència.	1) Projectes de recerca orientats a la transferència a la pràctica clínica. 2) Programes estratègics de recerca orientats per desenvolupament de grans programes.
4. Programa de suport a les infraestructures científiques i tècniques.	1) Suport estructural als centres de recerca en salut 2) Dinamització institucional. 3) Suport per a la creació de plataformes científiques i tecnològiques.
5. Programa de foment i impuls de la innovació en salut.	1) Enfortiment de les estructures de valorització i transferència del coneixement dels centres en instituts. 2) Activitats de creixement i acceleració de projectes innovadors

Aquestes accions instrumentals s'han d'implementar, tenint en compte les prioritats temàtiques, mitjançant una convocatòria anual de subvencions, que, en règim de concurrència competitiva pública, ha d'identificar les accions i activitats així com la selecció dels agents als quals va adreçada. L'objectiu d'aquestes convocatòries és garantir el desplegament dels objectius del PERIS amb la màxima eficiència i eficàcia a fi de permetre accelerar la implantació de solucions noves als problemes de salut del conjunt de la societat.

Per mantenir la coherència estratègica al llarg de tot el procés, la Direcció General de Recerca i Innovació en Salut ha d'elaborar un pla anual d'activitats, que ha d'anar acompanyat d'un pla financer per a aquelles activitats que requereixin el finançament amb fons públics.

Fites per al juny de 2017

- Resolució de la primera convocatòria d'ajuts a la recerca i la innovació dels programes operatius i publicació de la segona convocatòria.

Activitats inicials

- Aprovar el PERIS 2016-2020
- Elaborar el pla anual d'activitats i el pla financer.
- Publicar la primera convocatòria d'ajuts a la recerca i la innovació.

Línia 8. Gestió de l'excel·lència i la seguretat

La qualitat en la prestació dels serveis sanitaris és un element fonamental i imprescindible. Tanmateix, no es pot considerar que ve donada per la bondat aparent dels serveis prestats, sinó que cal constatar-la i promoure l'aplicació de les millors pràctiques a l'abast. En aquest sentit, la seguretat, com un dels components clau de la qualitat, requereix un canvi cultural que inclou l'orientació de tots els serveis als resultats en salut com a única manera d'assolir l'excel·lència. La qualitat i la seguretat de l'atenció són elements que cal maximitzar i garantir al ciutadà. El repte per a les organitzacions sanitàries i els professionals serà promoure l'excel·lència i la qualitat de la sanitat a Catalunya com a referent de confiança per al ciutadà.

La promoció i la garantia de la qualitat i la seguretat assistencials es vehiculen mitjançant diferents estratègies, com ara la formació dels professionals sanitaris, la regulació d'aspectes bàsics de la qualitat i la seguretat en l'autorització administrativa preceptiva dels centres, l'acreditació dels nivells òptims de qualitat orientats cap a l'excel·lència, la inspecció preventiva, la promoció de la cultura de la seguretat i les bones pràctiques, el reconeixement dels bons resultats, entre d'altres. En aquesta línia també es tracta del medicament i dels productes sanitaris com a eines terapèutiques essencials de les quals cal garantir la qualitat i la seguretat en el procés assistencial.

Projecte 8.1. Atenció sanitària de qualitat i excel·lent

Per garantir que l'atenció sanitària i farmacèutica que reben els ciutadans de Catalunya és de qualitat i excel·lent, el sistema sanitari ha de poder certificar que s'assoleixen uns nivells òptims de qualitat. Entre les diferents eines de què disposa l'Administració per a la promoció de la qualitat del sistema sanitari i farmacèutic destaquen els models d'acreditació basats en la promoció de les bones pràctiques; les inspeccions preventives proactives prèvies a un esdeveniment advers, i el projecte de la marca "Q", que avalua resultats, els reconeix i els comparteix amb els centres sanitaris.

Objectius per a 2020

- Acreditar la qualitat dels centres d'atenció sanitària de Catalunya de les quatre principals línies assistencials (atenció primària, hospitals d'aguts, sociosanitaris i centres de salut mental i addiccions).
- Controlar l'adequació als criteris de qualitat establerts mitjançant l'execució d'un pla anual d'inspeccions preventives als centres assistencials i no assistencials, com ara la indústria farmacèutica, els distribuïdors de medicaments i els fabricants i distribuïdors de principis actius.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Disposar d'un sistema d'acreditació dels centres i serveis sanitaris de Catalunya.
- Elaborar una nova regulació de l'autorització administrativa.
- Dur a terme inspeccions preventives.
- Reconèixer l'excel·lència (marca "Q" de qualitat en salut).

Fites més destacades per al juny de 2017

- Inici de l'acreditació dels centres de salut mental i addiccions.
- Acreditació de la qualitat de les unitats d'expertesa en síndrome de sensibilització central.
- Publicació del decret d'autorització de centres i serveis sanitaris.
- Elaboració d'una guia d'antídots per tot el territori de Catalunya.

Activitats inicials

- Elaborar el decret d'autorització de centres i serveis sanitaris.
- Elaborar el model d'acreditació de salut mental.
- Elaborar i homogeneïtzar els indicadors del model d'acreditació d'hospitals.

- Elaborar el model d'acreditació per a les unitats d'atenció a la salut sexual i reproductiva.
- Dissenyar i implantar la marca "Q" en l'atenció primària.
- Realitzar les inspeccions del 5% de les clíniques dentals de Catalunya.
- Complir els requisits de funcionament dels serveis i establiments farmacèutics de l'atenció primària (33%).
- Dur a terme el programa d'avaluació de la idoneïtat de l'elaboració de fórmules magistrals en l'àmbit hospitalari, d'acord amb la *Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria* del Ministeri de Sanitat (15% dels serveis de farmàcia).
- Dur a terme el pla d'inspecció preventiva del 10% de les oficines de farmàcia de Catalunya per tal de comprovar si es compleixen els estàndards de qualitat en la custòdia, la conservació i la dispensació de medicaments i productes sanitaris.
- Optimitzar la gestió sanitària en l'ús dels antídots (serveis hospitalaris).
- Dur a terme la inspecció periòdica del 30% de la indústria farmacèutica fabricant de medicaments i la de principis actius farmacèutics, i també la de les entitats de distribució de medicaments i de principis actius.

Projecte 8.2. Atenció sanitària segura

Un element estratègic per garantir que l'atenció sanitària que reben els ciutadans de Catalunya esdevingui segura és la implantació de la cultura de la seguretat als centres sanitaris. Es fa necessari mantenir l'estratègia de seguretat dels pacients iniciada en el Pla de salut de Catalunya 2011-2015 mitjançant el manteniment d'estructures funcionals i el desenvolupament de projectes que garanteixen una pràctica assistencial més segura. Per garantir la seguretat dels medicaments i dels productes sanitaris, cal establir una estratègia per prevenir riscos en l'ús. D'altra banda, cal tenir una cura especial en l'atenció de les persones d'edat avançada i de la població infantil, que, tant per la freqüència com per la gravetat, són les que presenten esdeveniments adversos amb més repercussions.

Objectius per a 2020

- Garantir que els centres assistencials disposen dels mecanismes i dels procediments necessaris per disminuir la incidència dels esdeveniments adversos més freqüents en l'atenció sanitària i farmacèutica: infeccions relacionades amb l'atenció sanitària, caigudes i úlceres per pressió.
- Implementar als hospitals de Catalunya un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Impartir formació per a professionals i ciutadans.
- Promoure bones pràctiques en seguretat assistencial.
- Garantir la qualitat i la seguretat dels medicaments i dels productes sanitaris.
- Promoure l'atenció farmacèutica de qualitat i segura.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Elaboració dels criteris de referència en radiologia pediàtrica de cap i coll.
- Elaboració del curs del projecte de segones víctimes i consecució que s'imparteixi a un nombre superior a 500 professionals sanitaris.
- Elaboració d'una xarxa de farmàcies sentinella a Catalunya.
- Implantació d'un protocol de seguretat per a medicació d'alt risc en tota la xarxa hospitalària pública.

Activitats inicials

- Celebrar jornades i fer formació per a professionals i pacients per promoure la cultura de la seguretat assistencial.
- Elaborar el model de seguretat dels pacients en l'atenció a la salut mental i les addiccions.
- Definir el quadre de comandament de seguretat per a l'atenció primària.

- Consolidar la notificació i gestió d'esdeveniments adversos en l'atenció hospitalària i en l'atenció primària, i obrir-la a oficines de farmàcia i ciutadans.
- Implementar el projecte de segones víctimes, que delimita l'efecte que tenen els esdeveniments adversos sobre els professionals.
- Implementar el protocol de disminució de les radiacions ionitzants innecessàries en infants.
- Desenvolupar les estratègies per a la seguretat per a medicació d'alt risc (atenció hospitalària i primària).
- Implantar projectes de seguretat dels medicaments en els centres sanitaris (maneig, manipulació, elaboració i custòdia).
- Implementar el projecte de disminució de la resistència a antibiòtics als centres sanitaris.
- Controlar que els titulars de medicaments de Catalunya compleixin les bones pràctiques de farmacovigilància (BPFV).
- Desenvolupar el projecte de xarxa de farmàcies sentinella (xarxa d'oficines de farmàcia encarregades de la vigilància del medicament).
- Desenvolupar estratègies de farmacovigilància dels medicaments subjectes a seguiment addicional (oficines de farmàcia).
- Crear un registre centralitzat i obligatori dels productes sanitaris implantats en centres sanitaris de Catalunya.
- Elaborar un document amb recomanacions per a la prevenció d'esdeveniments adversos en persones d'edat avançada, consensuat amb les societats científiques implicades en la matèria.

Línia 9. Avaluació de resultats i transparència

Els sistemes d'informació són un element important en el sector sanitari perquè faciliten el registre de les activitats assistencials, el seguiment i la continuïtat, i també perquè aporten informació que dóna suport a la presa de decisions. D'altra banda, són clau per avaluar l'acompliment del funcionament del sistema sanitari i per valorar si s'està aconseguint l'objectiu per al qual s'ha creat. Els sistemes d'informació han millorat molt els darrers anys, però cal que continuïn millorant atenent la qualitat de les dades, la capacitat d'anàlisi i la generació de coneixement a partir d'aquesta informació.

Projecte 9.1. Avaluació de resultats de tot el procés assistencial

En l'actualitat, s'avaluen els resultats assolits pels centres assistencials (Central de Resultats). Tanmateix, partint de la premissa que s'ha d'anar cap a un sistema sanitari més integrat i centrat en les persones, cal avaluar els resultats al llarg de tot el procés assistencial. Factors com ara l'estructura i el procés assistencial, i també l'estat dels pacients (morbidity associada i gravetat), s'han de tenir en compte per poder comparar resultats entre institucions o entre professionals. Com més específics siguin els indicadors i els models d'ajustament del risc, més útils seran per als proveïdors a l'hora d'examinar els factors propis que afecten els resultats i més útils també per als sistemes de salut i les persones per detectar variacions injustificades en l'accés als serveis i els resultats.

El desenvolupament actual dels sistemes d'informació en salut (*big data* en salut) fa possible aquesta anàlisi longitudinal a partir de l'encreuament dels sistemes d'informació dels diferents recursos assistencials i de registres específics de malalties. També permeten fer ajustaments del risc per morbidity i gravetat assistencial i poblacional.

La demanda actual de transparència i rendició de comptes obliga que la informació obtinguda es posi a la disposició dels públics en tots els formats, incloent-hi el de dades obertes. És més, també obliga a mesurar i informar d'aquells temes que la ciutadania cregui més rellevants.

Els resultats d'aquesta anàlisi han de permetre, d'una banda, i mitjançant el *benchmarking*, identificar les millors pràctiques que podrien incloure's a l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya i, de l'altra, alinear objectius amb el projecte "Essencial", i identificar pràctiques de poc valor.

Objectiu per a 2020

- Analitzar, utilitzant el *big data* en salut, els processos d'atenció més prevalents o d'especial interès, per tal de mesurar-ne la variabilitat, l'eficàcia, l'eficiència i la satisfacció respecte a l'atenció rebuda.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Identificar indicadors per als processos assistencials que abastin els aspectes d'eficàcia, eficiència i satisfacció dels pacients.
- Analitzar la variabilitat, l'eficàcia i l'eficiència mitjançant *big data* en salut.
- Fer *benchmarking*.
- Identificar les millors pràctiques.
- Alinear-se amb el projecte "Essencial", entre els processos i les recomanacions.
- Comunicar-se amb la ciutadania.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Anàlisi de dos o tres processos assistencials • els indicadors dels quals s'integrin en la Central de Resultats i s'examinin amb professionals clínics• , en què s'hagi pogut identificar les millors pràctiques i difondre-les.

Activitats inicials

- Elaborar nous atles de variacions de la pràctica clínica i de qualitat en artroplasties, fractures osteroporòtiques, cirurgia oncològica digestiva i atenció integrada.
- Identificar les necessitats d'informació que té la ciutadania amb relació als temes de salut.
- Seleccionar dos o tres processos per analitzar i els indicadors que cal controlar.
- Deliberar els resultats obtinguts amb professionals clínics.
- Identificar les millors pràctiques en aquests processos.
- Compartir els resultats amb la ciutadania en tots els formats possibles (incloent-hi el de dades obertes).
- Difondre les bones pràctiques mitjançant l'Observatori d'Innovació en Gestió de la Sanitat a Catalunya en consonància amb les recomanacions del projecte "Essencial".

Projecte 9.2. Avaluació de la implementació i de la repercussió dels projectes d'atenció centrada en les persones

Un dels factors clau de les polítiques sanitàries per aconseguir un impacte en la salut és implicar i coresponsabilitzar els professionals, els pacients, els cuidadors i la ciutadania. Hi ha dos projectes desenvolupats per l'AQuAS que volen contribuir a la millora de la qualitat, la seguretat i la sostenibilitat del sistema sanitari proporcionant informació basada en l'eficiència, completa, adequada i comprensible per tal d'apoderar i coresponsabilitzar els pacients, els professionals, els cuidadors i els ciutadans. Es persegueix la millora en l'alfabetització per a la salut i els coneixements numèrics bàsics (riscos i probabilitats, especialment) de les persones.

Els dos projectes dels quals s'avaluarà els resultats són els següents:

Projecte "Essencial". El projecte s'adreça principalment a professionals i pretén retirar les tècniques i els procediments sovint considerats rutinaris que no aporten valor ni en l'atenció a la persona (sana o malalta) ni en la millora dels resultats (clínic o econòmic). El projecte disposa del suport de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears i de múltiples societats científiques, i l'objectiu són els professionals de la salut; tanmateix, algunes recomanacions del projecte s'adapten al pacient en format de díptic breu i amb un llenguatge entenedor, en què s'explica al pacient per què es desaconsella una intervenció o pràctica concreta.

Projecte "Decisions compartides". El projecte persegueix aportar informació fidedigna a les persones (sanes o malaltes) sobre les alternatives existents davant d'una intervenció sanitària (de cribatge, diagnòstica, terapèutica) i els avantatges i inconvenients de les diferents opcions. El públic objectiu són els ciutadans; per això, tot el material ha de ser molt entenedor, tant pel que fa a la redacció com a l'exposició de les xifres, i pot ser també un material del qual facin ús els professionals (com a eina facilitadora per informar el pacient i, alhora, per millorar la comunicació). Com diu el nom del projecte, es vol facilitar que les decisions siguin compartides a través d'un procés deliberatiu entre el ciutadà (pacient o no) i els professionals per tal d'escollir l'opció que, amb el suport de l'evidència científica, estigui més d'acord les preferències i valors del ciutadà.

Objectiu per a 2020

- Disposar d'avaluacions sobre les repercussions d'aquests dos projectes centrats en les persones amb dades qualitatives de la valoració de professionals i ciutadans, així com dades quantitatives sobre recursos consumits.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Disposar de resultats de la implementació d'algunes recomanacions seleccionades del projecte "Essencial" en els equips d'atenció primària participants en la prova pilot d'avaluació de facilitadors i barreres per a la implementació.

- Fer una avaluació preliminar de l'impacte del projecte "Decisions compartides" quant al grau de comprensió i valoració del material del web, així com de possibles canvis en les tendències de la utilització dels procediments o intervencions que han estat subjecte de decisió compartida.
- Prosseguir amb la incorporació periòdica de recomanacions noves del projecte "Essencial" i de patologies o intervencions adients al projecte "Decisions compartides". Actualitzar les recomanacions d'acord amb l'evidència científica que vagi apareixent.
- Adaptar el contingut clínic del projecte "Decisions compartides" a un format de lectura fàcil.

Fites més destacades per al juny del 2017

- Anàlisi preliminar de la prova pilot sobre barreres i facilitadors de la implementació de les recomanacions del projecte "Essencial".
- Introducció via web d'un qüestionari de valoració del contingut i de comprensió d'aquest qüestionari en el projecte "Decisions compartides".

Activitats inicials

- Prosseguir i completar l'avaluació de la repercussió del projecte "Essencial".
- Elaborar, després d'avaluar experiències internacionals, una eina simple d'avaluació del web del projecte "Decisions compartides".

Projecte 9.3. Model de compra pública vinculat al recull de les dades d'eficàcia i eficiència

Hi ha múltiples innovacions tecnològiques que, malgrat que puguin estar sustentades en assaigs clínics explicatius, no disposen de dades d'efectivitat en condicions reals (*real world evidence*). És necessari implementar mecanismes que permetin introduir elements d'avaluació d'aquestes innovacions de manera que quedin avalades mitjançant l'evidència, perquè, no només se'n recomani el reemborsament per part de l'asseguradora pública, sinó que també s'ofereixi una millor definició —i més adequada— del perfil de pacient, dels professionals i de les institucions proveïdores (volum, capacitat tecnològica, disciplines, etc.). El Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut i la Xarxa Espanyola d'Agències d'Avaluació de Tecnologies Sanitàries i Prestacions del Sistema Nacional de Salut han definit un conjunt de tecnologies (productes sanitaris) per monitorar-les.

Objectiu per a 2020

- Disposar d'un sistema de selecció, priorització i avaluació propi per a les innovacions tecnològiques en les quals calgui un coneixement dels riscos i beneficis en el context mateix.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Constituir un grup de treball conjuntament amb la Àrea d'Atenció Sanitària del CatSalut per seleccionar i prioritzar les tecnologies i la casuística que es considerin necessàries.
- Disposar de resultats preliminars de les primeres tècniques concebudes per ser introduïdes en el marc d'un estudi de monitoratge.
- Incorporar noves tecnologies com a registres avaluatius.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Posada en marxa dels registres corresponents als projectes esmentats.

Activitats inicials

- Seleccionar les tècniques que calgui incloure en l'estudi de monitoratge.
- Participació de dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut en el projecte de la vàlvula endobronquial.
- Fer participar dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut, en el projecte de dispositiu implantable endovascular per al tancament de l'apèndix auricular esquerra.
- Fer participar dos hospitals universitaris d'alt nivell tecnològic designats pel CatSalut en el projecte de correcció de la insuficiència mitral mitjançant clip.
- Elaborar protocols d'estudi i variables de registre i iniciar el recull prospectiu de dades en els centres seleccionats i mitjançant la plataforma informàtica disponible.

Línia 10. Salut digital

La confluència de tecnologies noves (informàtica en núvol, mobilitat, sensors, analítica web, xarxes socials, genòmica, etc.) està generant l'oportunitat de transformar digitalment indústries senceres. El sector de la salut genera molt coneixement i és susceptible d'aprofitar aquesta situació per a la millora estructural del disseny i la prestació de serveis. En la intersecció d'aquest ventall d'innovacions tecnològiques i el sistema sanitari es troba el que s'anomena *salut digital*, que es podria definir com la millora i la transformació del sistema de salut i l'organització sanitària mitjançant la introducció intensiva de noves tecnologies indicades en cada moment. Totes les línies d'actuació del Pla de salut han de preveure l'aplicació de la salut digital i el desenvolupament tecnològic com a instruments per aconseguir els objectius proposats.

Projecte 10.1. Aplicació de la salut digital en estructures assistencials

Les estructures assistencials actuals han estat concebudes i desenvolupades en moments en què les noves tecnologies digitals no existien o bé es trobaven en un estat incipient de creació. El nostre sistema és un bon exemple internacional de la incorporació de tecnologies noves en diferents àmbits (imatge digital, prescripció electrònica, història clínica compartida de Catalunya, entre d'altres). La incorporació de la tecnologia ha seguit normalment la lògica de millorar la situació actual i, en aquests moments, es considera necessari estudiar la lògica transformacional. Alhora, la incorporació de la tecnologia genera moltes dades que, si es gestionen bé, poden donar informació rellevant com a suport a la presa de decisions tant operatives com estratègiques.

Objectius per a 2020

- Identificar les oportunitats de millora assistencial amb l'aplicació de les TIC i desenvolupar solucions de salut digital i reenginyeria de processos en l'àmbit de l'atenció primària i de l'atenció especialitzada, així com de la continuïtat assistencial.
- Implantar un model de dades assistencials en temps real per a la presa de decisions assistencials.

Activitats inicials

- Elaborar una eina col·laborativa que permeti analitzar i desenvolupar solucions per millorar l'atenció domiciliària des d'un punt de vista global, ja sigui en atenció primària (les visites domiciliàries i les urgències) com en l'àmbit de l'atenció hospitalària (hospitalització domiciliària) o altres accions que es puguin desenvolupar a domicili.

Projecte 10.2. Aplicació de la salut digital en processos assistencials

De la mateixa manera que succeeix amb les estructures assistencials, la cobertura tecnològica dels plans directors i dels processos assistencials és un objectiu de la línia 10 “Salut digital”.

Objectius per a 2020

- Identificar, conjuntament amb els plans directors i les línies del Pla de salut, els processos assistencials que puguin ser objecte de reenginyeria de processos i introduir-hi les tecnologies com a part habitual de la prestació de serveis.

Activitats inicials

- Plantejar una aplicació pràctica en el procés d’atenció oncològica de la mà del Pla director d’oncologia que cobreixi tot l’espectre assistencial: des de la prevenció fins al seguiment. Aquest exercici ha d’actuar com a projecte demostratiu per a altres processos d’atenció.
- Encreuar, conjuntament amb l’equip del Pla director d’oncologia, de les necessitats del Pla de salut amb les possibilitats tecnològiques identificades per plantejar un procés de millora i transformació.

Projecte 10.3. Aplicació de la salut digital en l'experiència del pacient

L'experiència del pacient és definida per l'Institut Beryl com la suma de totes les interaccions, modulades per la cultura d'una organització, que influeixen les percepcions del pacient al llarg del contínuum de l'atenció. L'experiència del pacient requereix el suport de les tecnologies de la informació, que permeten la recollida sistemàtica d'informació i ajuden a la personalització dels serveis. Aquesta acció consisteix en l'anàlisi de la situació actual en termes de capacitat de recollida d'informació i el plantejament de la millora de l'experiència del pacient en un procés assistencial determinat mitjançant el codisseny amb la participació dels professionals i els pacients implicats.

Objectiu per a 2020

- Desenvolupar el model tecnològic per recollir l'experiència del pacient (percepció de qualitat de l'atenció) dins del sistema sanitari.

Activitats inicials

- Analitzar experiències internacionals i del nostre entorn.
- Establir una xarxa de centres i organitzacions que volen desenvolupar projectes al voltant de l'experiència digital del pacient.
- Identificar el primer àmbit d'aplicació de cobertura tecnològica a l'experiència del pacient; per exemple: procés oncològic, malaltia crònica lleu, intervenció quirúrgica en intervencions garantides (llista d'espera), atenció a l'embaràs, etc.

Projecte 10.4. Pla de sistemes

Els sistemes d'informació actuals donen cobertura a la prestació de serveis del present. Si els propers anys les prestacions sanitàries han de variar en quantitat i qualitat, és necessari desenvolupar nous sistemes d'informació i comunicació que satisfacin aquestes necessitats i que s'avancin per donar resposta a aquestes demandes noves i, a la vegada, s'adaptin a les noves tecnologies d'aparició recent. En un entorn de canvis constants pel que fa a les tecnologies i a la generació i el tractament de la informació, en l'àmbit assistencial cal definir un pla de sistemes integral del sector conjuntament amb els proveïdors del SISCAT.

Objectius per a 2020

- Analitzar el nivell de cobertura tecnològica actual dels sistemes d'informació del SISCAT, fer prospeccions de les necessitats assistencials dels propers cinc anys i definir el pla de sistemes del SISCAT.
- Definir els fluxos d'informació i un model de gestió de la demanda d'avenços tecnològics i de gestió de la informació coordinats.

Activitats inicials

- Analitzar el nivell de cobertura tecnològica del conjunt de sistemes d'informació del SISCAT.
- Identificar l'evolució de les necessitats assistencials per als propers cinc anys per tal de poder definir l'evolució dels sistemes d'informació en forma de pla de sistemes.
- Identificar els primers fluxos comuns d'informació i les àrees clau de gestió de la demanda d'avenços tecnològics.

Projecte 10.5. Aplicació de la salut digital en informació per a la presa de decisions operatives

El valor de les TIC en l'entorn assistencial ha esdevingut inherent al sistema, tant per la millora d'eficiència del sector com pel caràcter consubstancial que té a la pràctica assistencial. Disposar d'informació en temps i forma per a la presa de decisions en tots els nivells i per a tots els actors del sistema, serà la palanca de canvi perquè la pràctica assistencial sigui: més segura, de més qualitat i més eficient.

Objectius per a 2020

- Donar als nostres professionals accés a tota la informació dins el termini establert i en la forma escaient com a suport a la presa de decisions operatives.
- Aplicar la transparència en la qualitat de la salut, mitjançant la publicació d'informació comparativa per al *benchmarking*. Dades obertes, per a tots els proveïdors del SISCAT.

Activitats inicials

- Desenvolupar i iniciar la implantació d'un pla de sistemes de gestió de la informació assistencial, tant per a les necessitats actuals com per a la projecció exponencial en l'ús de les dades per a l'anàlisi de valors predictius i algorismes de decisió.
- Iniciar la transformació de l'arquitectura d'explotació de dades per poder respondre a les necessitats creixents d'informació.
- Establir una comissió d'experts en gestió i modelatge de la informació, flux de dades i homogeneïtzació de catàlegs, ontologies i arquetips.

Línia 11. Integració territorial

Per continuar millorant els resultats en salut, cal avançar en la tendència actual de superar la tasca bàsicament assistencial per línies, centres i proveïdors sanitaris, tendència que cal consolidar, i s'ha d'evolucionar cap a un abordatge transversal dels problemes de salut que ho requereixin que sigui compartit entre professionals dels diferents centres i nivells sanitaris i amb la resta d'entitats no sanitàries.

Projecte 11.1. Treball col·laboratiu i gestió compartida entre proveïdors i professionals en l'àmbit territorial

Des dels anys noranta, les millores en l'atenció sanitària han permès grans avenços dins de cada centre o servei, però l'atenció continua sent molt fragmentada i compartimentada, tant entre les línies (primària i especialitzada) com entre els proveïdors, i fins i tot entre els diferents establiments. Els últims anys, i especialment arran de l'envelliment i l'augment de la cronicitat, hi ha cada vegada més problemes de salut que no es poden abordar prou bé sense el treball conjunt, compartit o col·laboratiu de diferents professionals. El Pla de salut de Catalunya 2011-2015 ja va començar a plantejar el procés d'implantació del treball col·laboratiu entre els proveïdors i professionals al territori i, en aquests anys, el procés ja s'ha iniciat. Això es duu a terme amb instruments com ara el pacte territorial. Cal esmentar, però, que aquest és un canvi cultural i organitzatiu tan profund que es requereix, com a mínim, un altre període d'avenç en aquest sentit per començar a consolidar-lo i a veure'n els resultats.

Objectius per a 2020

- Disposar, en la majoria d'EAP i sectors/AGA, d'un sistema de treball col·laboratiu entre els proveïdors i els professionals del seu àmbit que permeti establir els projectes i acords necessaris per poder abordar de forma compartida els principals problemes de salut de la població de referència.
- Disposar d'estudis que avaluïn l'impacte d'aquesta nova manera de treballar sobre els resultats en la qualitat de l'atenció, la millora en salut i la millora de la satisfacció de les persones.
- Potenciar la reassignació dels recursos entre línies assistencials per tal d'assolir els millors resultats per a cada problema de salut.

Fites més destacades per a 2017

- Augment de la proporció d'objectius transversals i de resultats en tots els instruments de gestió del sistema de salut (contracte i pacte territorial).
- Definició dels principals problemes de salut i les actuacions que requereixen aquest abordatge transversal tenint en compte les prioritats territorials.

Projecte 11.2. Adaptació del sistema de compra-pagament combinant la contractació per proveïdors o unitats productives i l'assignació i avaluació de base territorial i poblacional

Des dels anys noranta, el sistema de compra i de pagament als proveïdors ha anat evolucionant i ha anat aportant millores significatives en l'eficiència dels serveis de salut. La compra, la contractació i el pagament han estat sempre entre el CatSalut i cada entitat proveïdora i/o desagregats per unitats o serveis dins de l'entitat. Això ha provocat que el sistema de compra i pagament estigui majoritàriament vinculat a l'activitat assistencial.

La compra o la contractació per proveïdors segons l'activitat i per línies no és compatible amb el treball compartit entre línies o centres ni amb els estímuls necessaris per aconseguir resultats. La compra de base poblacional, tot i que també té algunes limitacions, pot fer una contribució important a aquest treball compartit i a la millora de resultats amb l'establiment d'estímuls específics. No obstant això, l'estructura jurídica dels proveïdors fa molt difícil una contractació col·lectiva. Així doncs, cal trobar una fórmula que permeti la claredat i la seguretat jurídica de la contractació bilateral amb els avantatges de l'assignació de base territorial i poblacional.

Objectiu per a 2020

- Implantar un sistema de planificació operativa i contractació que permeti l'assignació de base poblacional corregida per necessitats, i que faci possible l'anàlisi d'eficiència en l'àmbit dels EAP, i sobretot de sectors/AGA, i relacioni l'assignació amb els resultats en salut.

Fita més destacada per a 2017

- Desplegament d'una experiència de compra de base poblacional d'acord amb el nou sistema de pagament.

Activitats inicials

- Analitzar i proposar la combinació del sistema de compra i pagament per proveïdors amb l'assignació territorial i poblacional.

Línia 12. Polítiques interdepartamentals i intersectorials

L'any 2013 l'OMS va promulgar la Declaració d'Hèlsinki sobre la incorporació de la salut a totes les polítiques,⁴⁹ en la qual assenyalava la importància i la necessitat de desenvolupar línies de treball intersectorial per tal millorar la salut de la població i abordar-ne les desigualtats. Ja fa anys que l'OMS, però, està impulsant accions i estratègies intersectorials com un instrument per reduir les desigualtats en salut.

L'estat de salut és el resultat de la combinació de molts factors. A més a més de la constitució individual, determinada per factors biològics, hi intervenen molts altres aspectes com els estils de vida, les xarxes socials i comunitàries, factors intermedis com ara l'educació, les condicions de vida i de treball, l'habitatge, els serveis sanitaris, i el context general socioeconòmic, cultural i d'entorn, com recull el model de Dahlgren i Whitehead.⁵⁰ Tal com va posar de manifest la Comissió de Determinants Socials de la Salut (2009), independentment del nivell d'ingressos dels països, la salut i la malaltia tenen una dimensió social que vincula situació socioeconòmica i estat de salut.

Així doncs, l'aproximació de l'estratègia "Salut a totes les polítiques", com a forma de treball intersectorial, és un instrument clau per garantir l'equitat en salut. Aquest treball suposa adoptar i analitzar sistemàticament l'impacte en salut de les polítiques públiques, i facilitar sinergies i evitar efectes perjudicials per a la salut. El desplegament d'aquest tipus de treball passa pel reforçament i l'impuls de la col·laboració amb els departaments responsables de les polítiques socials, d'educació, de treball, de mobilitat, d'habitatge i de justícia, entre d'altres.

Conscients de la importància i les potencialitats del treball intersectorial, el Pla de salut de Catalunya 2016-2020 crea un eix centrat exclusivament en l'estratègia "Salut a totes les polítiques". Aquest eix té com a objectius impulsar i reforçar el disseny i el desplegament de polítiques de salut intersectorials configurades a partir de la col·laboració amb els altres departaments de la Generalitat, amb l'Administració local i amb altres institucions i entitats. Així doncs, a partir d'aquest eix, volem afavorir actuacions transversals implicant diversos departaments, creant sinergies i superant les relacions exclusivament bilaterals. Anant més enllà en aquesta col·laboració del Departament de Salut amb els departaments, amb els quals comparteix objectius i actuacions, es podran crear dinàmiques multisectorials abordant de manera integral les necessitats de la societat i de les persones que en formen part.

El treball intersectorial no és nou a la Generalitat de Catalunya; fa anys que s'estan desplegant estratègies interdepartamentals. El Departament de Salut ha estat un dels pioners en la implementació de plans com ara:

- El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) pretén que tots els sectors del Govern, de les administracions públiques catalanes i de la societat capitalitzin directament les seves influències respectives sobre la salut i el benestar associat a la salut de la població de Catalunya, per tal de contribuir conjuntament a elaborar polítiques públiques saludables i a desenvolupar iniciatives determinades de promoció i de protecció de la salut, especialment adreçades als grups més vulnerables de la societat.
- El projecte “COMSalut” (comunitat i salut) és el projecte mitjançant el qual s’articula territorialment el PINSAP, que reorienta el sistema sanitari (principalment, l’atenció primària) en col·laboració amb el sistema de salut pública (autonòmic i local) cap a la detecció i l’atenció de les necessitats de salut de la comunitat a partir de l’apoderament i el reforç dels recursos i actius comunitaris.
- El Pla integral d’atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions és la concreció de l’estratègia política que entén la salut mental com un repte transversal, que pretén donar resposta a objectius, com ara millorar la salut mental; disminuir les desigualtats socials, i contribuir a la integració, incorporar estratègies transversals de promoció de la salut, la prevenció de la malaltia, l’atenció i la reinserció social i laboral, i possibilitar l’acció integrada i complementària dels serveis sanitaris, socials, d’educació, laborals i de justícia, entre altres objectius.
- El Pla interdepartamental d’atenció i interacció social i sanitària (PIAISS) té com a objectius promoure i participar en la transformació del model d’atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integral, integrada i centrada en la persona, capaç de donar resposta a les seves necessitats i que tingui en compte les seves preferències, des d’un enfocament d’implementació de base territorial i des d’una visió poblacional, que posa un èmfasi especial en les persones amb necessitats complexes i les de més vulnerabilitat, sanitària o social.
- L’estratègia d’abordatge de la violència masclista, contra els infants i contra la gent gran, amb l’elaboració de protocols d’actuació per part de diferents nivells i àmbits de l’Administració.
- El Pla de seguretat alimentària de Catalunya que preveu la Llei de salut pública 18/2009, del Parlament de Catalunya, i que és el marc de referència per a les accions públiques de l’Administració de la Generalitat i dels ens locals en seguretat alimentària.
- L’Acord marc entre el Departament d’Ensenyament i el Departament de Salut té com a objectiu garantir el desenvolupament d’intervencions vinculades a la salut d’infants i joves en l’àmbit escolar.

Reforçar aquestes eines al servei de la incorporació de l'estratègia "Salut a totes les polítiques" és la línia principal de desplegament d'aquest eix que, en darrer terme, contribueix a construir un sistema sanitari públic, universal, equitatiu i just.

Projecte 12.1. El desplegament del Pla interdepartamental de salut pública

Per l'OMS, "Salut en totes les polítiques" (STP) és l'estratègia que busca millorar la salut de la població i promoure'n l'equitat a través de la valoració sistemàtica de les implicacions per a la salut i el sistema sanitari de totes les polítiques, la cerca de sinergies i la voluntat d'evitar els efectes negatius sobre la salut. Es relaciona amb els drets i deures relacionats amb la salut i té un gran potencial per millorar la salut de la població i l'equitat. És un procés progressiu que necessita una adaptació i canvi culturals i que pot ser difícil d'aplicar, com reconeix la mateixa OMS.

S'estima que més del 80% dels determinants de la salut es troben fora del sistema sanitari. La Llei de salut pública de Catalunya (Llei 18/2009, del 22 d'octubre) estableix que el Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), coordinat amb el Pla de salut, és l'eina bàsica per desenvolupar les accions de salut pública a Catalunya i determina que les seves propostes són vinculants per al Govern. El PINSAP va ser elaborat per la Comissió Interdepartamental de Salut, formada per membres de tots els departaments del Govern, i aprovat pel Govern el febrer de 2014. Implica actuacions de tot el Govern i de tota la societat. Inclou l'avaluació de l'impacte en salut de les principals estratègies i polítiques del Govern.

Objectiu per a 2020

- Incorporar la valoració del possible impacte sobre la salut en la formulació de les polítiques principals del Govern de Catalunya.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desplegar territorialment les activitats a partir d'una experiència en una o diverses zones demostratives i ampliar-la progressiva en tot el territori.
- Aplicar la prova de cribratge de l'impacte sobre la salut (test salut).
- Elaborar, junt amb l'AQuAS, els informes de l'Observatori de Salut i Crisi.
- Elaborar el PINSAP 2016-2020 en el marc de la Comissió Interdepartamental de Salut, amb la participació de l'Administració local i dels representants de la societat civil i professional.
- Difondre els resultats del PINSAP amb l'organització de la Jornada anual i elaborar-ne l'informe anual.
- Col·laborar internacionalment.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Elaboració del PINSAP 2016-2020 en el marc de la Comissió Interdepartamental de Salut, amb la participació de l'Administració local i dels representants de la societat civil i professional.
- Aplicació de la prova de cribratge de l'impacte sobre la salut (test salut) per a tots els departaments de la Generalitat.

Activitats inicials

- Renovar la Comissió Interdepartamental de Salut i els grups de treball del PINSAP (ens locals, tercer sector, corporacions professionals).
- Elaborar el segon informe del PINSAP (balanç de 2015).
- Elaborar el PINSAP 2016-2020.
- Formar els representants de tots els departaments en la prova de cribratge de l'impacte sobre la salut (test salut) i posar-la en marxa de forma sistemàtica.
- Desplegar territorialment les accions del PINSAP.

Projecte 12.2. L'impuls a la salut comunitària: el projecte "COMSalut" i altres

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa la municipal, en un territori concret. Es treballa des de la comunitat per abordar les necessitats de salut del territori. Es basa en els recursos i actius en salut i en la potencialitat de la comunitat mateixa de generar salut. Construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, i es basa en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents. Té un enfocament d'equitat en salut, tenint en compte sobretot els eixos de desigualtat com ara el sexe, l'edat, la classe social, l'ètnia i el territori de procedència. Els projectes de salut comunitària són la via natural per portar a terme el PINSAP a l'àmbit d'una comunitat concreta, i en recullen el caràcter intersectorial.

El projecte "COMSalut" (comunitat i salut) cerca reorientar l'atenció primària cap a la comunitat treballant conjuntament amb salut pública, els ens locals i els altres agents comunitaris. S'ha començat a portar a terme el 2014 per implantar estratègies de salut comunitària local en setze zones de Catalunya.

D'altra banda, l'informe *Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya: anàlisi territorial* i l'informe *La salut a Barcelona 2014* detecten zones en què els indicadors socioeconòmics i de salut determinen la necessitat d'una actuació prioritària.

Objectiu per a 2020

- Implantar la salut comunitària a Catalunya a través del treball col·laboratiu i el conjunt de l'atenció primària i la salut pública amb els ens locals i els altres agents comunitaris.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desplegar el projecte "COMSalut".
- Impulsar altres projectes de salut comunitària en zones prioritàries.

Fita més destacada per al juny del 2017

- Desplegament de l'estratègia de salut comunitària en els territoris en què estigui implantat el projecte "COMSalut" i aquells amb condicions de salut més desfavorables.

Activitats inicials

- Dissenyar i desenvolupar l'estratègia a través de la creació de grups motor per impulsar el treball en xarxa.
- Desplegar el projecte "COMSalut" en setze ABS de Catalunya.
- Avaluat el projecte "COMSalut" i altres projectes de salut comunitària en marxa.

- Impartir formació en salut comunitària.
- Incorporar en la compra de serveis la salut comunitària.

Projecte 12.3. El desplegament del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària

Cada cop hi ha més evidència que la distinció entre necessitats de salut i necessitats socials que poden presentar les persones no només és prou arbitrària, sinó que impedeix el desplegament de models d'atenció realment centrats en els seus interessos. Com a conseqüència, els sistemes d'atenció no assolixen nivells òptims d'eficàcia, eficiència, equitat i justícia.

Així, hi ha un creixent consens internacional en el fet que la lluita contra les desigualtats en salut i les garanties de sostenibilitat futura d'aquests sistemes passen per la capacitat dels països d'implementar polítiques d'integració entre els serveis sanitaris i socials, des d'un enfocament poblacional i una òptica d'implantació territorial.

Seguint aquest corrent, l'any 2014 el Departament de la Presidència crea el Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS), amb la participació dels departaments de Salut i de Benestar Social i Família, amb la voluntat del Govern de canalitzar totes les actuacions necessàries per fer realitat un sistema que garanteixi l'atenció integrada social i sanitària al nostre país.

Objectiu per a 2020

- Transformar el model d'atenció social i sanitària per tal de garantir una atenció integrada i centrada en les persones, capaç de donar resposta a les seves necessitats des del sistema sanitari i el sistema de serveis socials.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Definir i aprovar el model d'atenció integrada centrada en les persones amb necessitats complexes.
- Definir i aprovar el model d'atenció integrada a domicili.
- Definir i aprovar el model d'atenció integrada en l'àmbit institucionalitzat.
- Potenciar la planificació de les decisions anticipades en el marc de l'atenció integral a la població en situació de final de vida.
- Implementar el model d'atenció integrada en les persones: planificació estratègica i estratègia territorial d'implementació.

- Desenvolupar instruments transversals facilitadors del model d'atenció integrada: estratègia comuna de definició d'objectius, marcs avaluatius i estratègies de provisió de serveis; sistemes d'informació integrats; estratègia formativa compartida; coneixement i innovació.

Fites més destacades per a 2017

- Aprovació del model català d'atenció integrada, definició de les condicions d'implementació en clau territorial a partir de l'avaluació dels projectes territorials vigents i avenç en els elements instrumentals del model.

Activitats inicials

- Aprovar formalment el model català d'atenció integrada.
- Validar la guia de suport a la implementació territorial dels models d'atenció integrada i la guia de suport a la pràctica assistencial integrada.
- Disposar del consens terminològic de l'atenció integrada social i sanitària.
- Definir el model de governança territorial i identificar els equips funcionals territorials en atenció integrada.
- Crear comissions de treball per definir el model d'atenció a domicili i model d'atenció sanitària a les persones institucionalitzades en residències.
- Definir un instrument comú de valoració integral de persones en situació de complexitat.
- Definir i validar l'escala de suport a la identificació de les necessitats d'atenció social complexes.
- Establir criteris unificats quant a la planificació avançada de l'atenció i les decisions anticipades.
- Establir una estratègia en matèria de formació i capacitat de professionals en atenció integrada.
- Realitzar una estratègia d'accions en la promoció de la interoperabilitat dels sistemes d'informació social i sanitària.

Projecte 12.4. El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions

El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions (PISMA) és la concreció d'una estratègia política que entén la salut mental com un repte transversal, sota la premissa que el treball conjunt permet afrontar millor les respostes en situacions complexes, i especialment, centrar els esforços en les actuacions adreçades als col·lectius més vulnerables. Expressa la voluntat del Govern de donar visibilitat a una política de país que ha de permetre avançar cap a una societat més inclusiva i que garanteix els drets de totes les persones, amb el convenciment que millorar les condicions de vida de les persones amb trastorn mental i les de les seves famílies beneficia també el conjunt de la societat, de la qual tots formem part.

El Pla integral ha de ser l'instrument de lideratge que impulsi les accions necessàries per dur a terme un canvi conceptual entre tots els agents que hi intervenen, que sigui l'eina de planificació estratègica i operativa, d'organització i d'avaluació de la qualitat de les seves línies d'actuació.

Fruit del treball conjunt de l'Administració de la Generalitat de Catalunya i les entitats socials del sector de salut mental, en el marc del PISMA, es van marcar les actuacions prioritàries per impulsar en el període 2014-2016. Aquestes accions han de permetre desenvolupar el model de salut mental propi de Catalunya, en la línia del mandat de l'OMS i amb l'objectiu final d'avançar en la millor qualitat de vida de les persones amb trastorn mental i les seves famílies. Cal ara definir i consensuar novament les línies estratègiques per al període 2017-2020.

Objectiu per a 2020

- En la línia del Pla d'acció sobre salut mental 2013-2020 de l'OMS, contribuir a la millora de la salut mental de la població i a la disminució de les desigualtats socials de les persones amb trastorn mental, incrementant les seves oportunitats d'integració i possibilitant l'acció planificada dels serveis sanitaris, socials, educatius, d'inserció laboral i de justícia.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Promoure la salut mental i impulsar les accions necessàries per desplegar el Programa de lluita contra l'estigmatització.
- Impulsar la integració de les intervencions dels serveis de salut, socials i educatius de la petita infància, de la població en edat escolar i de l'adolescència amb especial risc o vulnerabilitat.
- Potenciar la participació ciutadana i social de les persones amb problemes de salut mental i promoure els seus drets en els entorns assistencials.

- Realitzar les accions necessàries per a la consecució activa de la inclusió comunitària de les persones adultes amb trastorn mental greu i addiccions.
- Impulsar les accions necessàries per a la inserció laboral de les persones adultes amb trastorn mental greu.
- Millorar l'atenció psiquiàtrica i de salut mental en l'àmbit judicial de les persones en situació de privació penal de llibertat i mesures de seguretat.
- Millorar i potenciar l'atenció integral de les persones grans en el seu entorn habitual i residencial substitutori de l'habitatge.

Fita més destacada per a 2017

- Tenint en compte que el Departament de Salut participa activament en el desenvolupament de les diferents línies estratègiques del PISMA, les fites que es plantegen per a l'any 2017 fan referència a les prioritats consensuades amb les entitats de l'àmbit de la salut mental, especialment en tot allò que té relació amb l'abordatge integral de la infància i l'adolescència i amb la integració de l'atenció comunitària de la salut mental i les addiccions en les àrees social, sanitària, residencial i laboral.

12.4.1. El Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista

El trastorn de l'espectre autista (TEA) té un impacte sobre les persones afectades i les seves famílies, tant en l'àmbit de la salut com socialment i econòmicament, i per aquest motiu requereix un abordatge multidimensional. Els departaments de Salut, d'Ensenyament i de Benestar Social i Família van elaborar el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista, que ha tingut un ampli consens de professionals experts de les diferents xarxes, amb la col·laboració de l'AQuAS i de les societats científiques.

Objectiu per a 2020

- Implantar el Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista en tot el territori català.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Desplegar unitats funcionals integrades de caràcter territorial formades per professionals dels centres de desenvolupament infantil i atenció precoç (CDIAP), els centres de salut mental infantojuvenil (CSMIJ) i els equips d'atenció pedagògica d'Ensenyament a tot el territori de Catalunya.
- Garantir a tot Catalunya la implantació d'una cartera de serveis que garanteixi l'atenció equitativa, i definir indicadors de qualitat.

Fita més destacada per a 2017

- Ampliació del desplegament de les unitats funcionals en setze territoris més.

Activitats inicials

- Revisar el document del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn de l'espectre autista, i incorporar-hi el consens professional i la participació activa de les associacions de familiars.
- Definir la cartera de serveis d'atenció des del sistema sanitari públic.
- Avaluar la necessitat d'unitats d'expertesa suprasectorial per al diagnòstic diferencial, l'atenció de casos complexos, la docència i la investigació.

12.4.2. La integració de l'atenció comunitària de salut mental i addiccions en les àrees social, sanitària, residencial i laboral

Actualment, des del sistema sanitari es fa evident la necessitat d'una orientació cap a l'atenció centrada en les persones, especialment en els pacients crònics que presenten multimorbiditat de patologies, com és el cas dels pacients crònics complexos de salut mental. És important fer un pas més per consolidar un model d'atenció comunitària en salut mental que faci front als determinants de la salut que són fora del sistema sanitari i que integri els aspectes socials, laborals i residencials amb una visió coordinada dels recursos disponibles territorialment i en la línia de les accions prioritzades en el marc del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.

Objectiu per a 2020

- Implementar el model d'atenció comunitària de salut mental i addiccions en tot el territori.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Elaborar una estratègia per implementar un model d'atenció comunitària que impliqui els serveis sanitaris, socials i d'inserció laboral i que estigui consensuada amb el sector, en el marc del Pla integral d'atenció a les persones amb trastorn mental i addiccions.
- Formular una governança dels diferents serveis de salut mental sobre una base territorial on estiguin representats l'atenció primària, l'atenció hospitalària i els serveis comunitaris, i coordinada amb els serveis socials, els serveis residencials i laborals.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Modelitzar un model d'atenció comunitària basat en evidències disponibles i elaborar una guia de bona pràctica.
- Valorar l'aplicabilitat del model tenint en compte les característiques dels diferents territoris de Catalunya.

12.4.3. La participació de les persones amb problemes de salut mental i de les seves famílies en el seu procés de recuperació: el projecte “Activa’t per la salut mental”

Aquest projecte també es preveu en el projecte “1.4 d’Autoresponsabilització, autocura i foment de l’autonomia de les persones” i té com a objectius específics:

- Proporcionar eines útils per a la gestió quotidiana de la malaltia mental.
- Aconseguir que la família i la persona afectada esdevinguin agents de salut actius i dins del procés de recuperació.
- Desenvolupar espais que millorin la cohesió social.
- Afavorir l’articulació de les xarxes sanitària, social, associativa i de suport a les famílies per assegurar la continuïtat de l’atenció.
- Avaluar resultats i impactes en la qualitat de vida de les persones i en la utilització de serveis.

Projecte 12.5. L'abordatge de la violència masclista, infantil i a la gent gran

La violència és una greu vulneració dels drets humans i provoca un greu impacte en la salut de les persones que la pateixen. El sistema sanitari, a través del conjunt de professionals que en formen part, ocupa un espai privilegiat per actuar en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones que han patit violència o en pateixen.

12.5.1. La violència masclista

En el marc del Programa d'intervenció integral contra la violència masclista liderat per l'Institut Català de les Dones, adherit al Departament de la Presidència, els compromisos del Departament de Salut passen pel desenvolupament d'un pla de formació i capacitació adreçat als professionals per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut i per a la difusió i la implementació del *Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en l'àmbit de la salut a Catalunya*.

Document marc: violència en l'àmbit de la parella i familiar i dels documents operatius que se'n deriven en els centres i serveis del Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya.

Objectiu per a 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència masclista i les que es troben en risc de patir-ne, i els seus fills i filles, en l'àmbit de la salut i en el marc de la xarxa d'atenció i recuperació integral contra la violència masclista de Catalunya.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la formació i la capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les dones que han patit o pateixen violència masclista i les que es troben en risc de patir-ne, i els seus fills i filles.
- Obtenir les dades necessàries de l'activitat assistencial per tal d'atendre les necessitats de planificació i les de la intervenció a partir dels sistemes d'informació ja existents.
- Continuar la difusió i la implementació del Protocol per a l'abordatge de la violència masclista en la parella en l'àmbit de la salut a Catalunya en els EAP, els serveis d'ASSIR, els serveis d'urgències hospitalaris, els centres de salut mental, els centres d'atenció i seguiment de les drogodependències i el SEM.

Fita més destacada a juny de 2017

- Aplicació efectiva del Pla de formació i capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut.

Activitats inicials

- Elaborar el Pla de formació.
- Fer la formació en el 75% del territori.
- Dissenyar el circuit d'obtenció de dades i definir el contingut de la informació.

12.5.2. L'abús sexual i el maltractament infantojuvenil

En el marc del Comitè Interdepartamental de Seguiment i Coordinació dels protocols existents en matèria d'abús sexual a menors o qualsevol altra forma de maltractament liderat pel Departament de la Presidència, el Departament de Salut té responsabilitats en el primer nivell de la detecció i disposa de serveis especialitzats determinants en el diagnòstic de les diferents situacions.

En el context del *Protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus a menors*, de 2006, que engloba tots els departaments, el Departament de Salut va elaborar amb la Direcció General d'Atenció a la Infància i a l'Adolescència el *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments aguts a la infància*, la darrera edició del qual és de 2008.

Caldria incloure la perspectiva de gènere en les intervencions de l'atenció sanitària en situacions d'abús sexual i maltractament infantojuvenil en la interpretació de l'article 4 de la Llei 5/2008, del 24 d'abril, del dret de les dones a eradicar la violència masclista tracta de la violència sexual i dels abusos sexuals.

Objectiu per a 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació dels infants i adolescents que han patit o pateixen violència i els que tenen risc de patir-ne, en l'àmbit de la salut i en el marc d'una atenció integral de tots els departaments i agents implicats.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Actualitzar el Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments a la infància, incloent-hi els maltractaments crònics i incorporant-hi l'atenció primària.
- Difondre el protocol i sensibilitzar els professionals.
- Facilitar la formació i la capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació dels infants que han patit o pateixen violència i els que tenen risc de patir-ne.
- Millorar els sistemes d'informació existents: el Registre unificat de maltractaments infantils (RUMI) i sinergia amb els dels altres departaments.
- Desplegar les unitats funcionals necessàries dins del marc d'unitats integrals d'atenció a les víctimes d'abusos i maltractament infantil.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Elaboració i presentació del nou *Protocol d'actuació clínicoassistencial de maltractaments a la infància*, incloent-hi els maltractaments crònics per incorporar-los en l'atenció primària.

Activitats inicials

- Participar en l'actualització del protocol marc d'actuacions en casos d'abusos sexuals i altres maltractaments greus
- Actualitzar i consensuar el protocol clínicoassistencial.
- Elaborar el Pla de formació i sensibilització als professionals i començar a desplegar-lo.
- Millorar el RUMI i fer el seguiment dels hospitals implicats.
- Consensuar un sistema de registre dels maltractaments crònics en la història clínica d'atenció primària.

12.5.3. Els maltractaments a les persones grans

El *Protocol marc i orientacions d'actuació contra els maltractaments a les persones grans*, elaborat conjuntament amb el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, destaca la importància dels dispositius de l'àmbit de la salut i la intervenció dels professionals de la salut en la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit maltractaments o en pateixen.

Objectiu per a 2020

- Promoure la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit o pateixen maltractaments i les que tenen risc de patir-ne, en l'àmbit de la salut i en el marc d'una atenció integral.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Facilitar la formació i la capacitació dels professionals des de la perspectiva de la salut en relació amb la prevenció, la detecció, l'atenció i la recuperació de les persones grans que han patit maltractaments o en pateixen.
- Obtenir les dades necessàries de l'activitat assistencial per tal d'atendre les necessitats de planificació i les de la intervenció a partir dels sistemes d'informació ja existents.
- Col·laborar amb la Direcció General de Famílies per elaborar i/o actualitzar els protocols de prevenció i atenció als maltractaments a la gent gran en l'àmbit assistencial i comunitari.

Fites més destacades per al juny de 2017

- Elaboració i presentació d'un Protocol de prevenció i atenció.

Activitats inicials

- Elaborar el Protocol de prevenció i atenció, junt amb la Direcció General de Famílies.
- Dissenyar el circuit d'obtenció de dades i definir el contingut de la informació.

Projecte 12.6. El Pla de seguretat alimentària de Catalunya

Tal com preveu la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública, aprovada pel Parlament de Catalunya, el Pla de seguretat alimentària és el marc de referència per a les accions públiques de l'Administració de la Generalitat i dels ens locals en seguretat alimentària. És un pla estratègic d'intervenció en tota la cadena alimentària des de la producció primària fins al consum passant per les fases de transformació i distribució, així com per la fase del comerç al detall i la restauració. La implementació ha de permetre mantenir un sistema de seguretat alimentària integrat, modern i eficaç, que ofereixi a la ciutadania les garanties necessàries, i al mateix temps suposi un instrument de suport a la projecció internacional dels productes agroalimentaris del nostre país.

El Pla de seguretat alimentària de Catalunya, tot i que té una entitat pròpia i independent, constitueix l'instrument que defineix la política de seguretat alimentària dins del marc del Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) i del Pla de salut de Catalunya.

Objectiu per a 2020

- Mantenir un sistema integrat d'intervenció pública en seguretat alimentària amb accions d'avaluació, gestió i comunicació del risc coordinades dels departaments competents en salut, agricultura, ramaderia, pesca, alimentació, consum i medi ambient, les administracions locals, així com amb els sectors que operen en la cadena alimentària i les associacions de consumidors.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Mantenir un sistema eficaç de resposta a les demandes i necessitats d'avaluació de riscos i informació científica en seguretat alimentària.
- Disposar d'un pla estratègic d'intervenció integrada de la seguretat alimentària a Catalunya i de sistemes eficaços de seguiment.
- Mantenir un sistema adient de resposta a les demandes i les necessitats d'assessorament i suport tècnic als organismes oficials competents en matèria de seguretat alimentària.
- Mantenir sistemes eficaços de comunicació i coordinació amb els diferents departaments i administracions amb competència en seguretat alimentària mitjançant comissions o grups de treball.
- Mantenir sistemes de comunicació i col·laboració amb els sectors de la cadena alimentària i les associacions de consumidors.
- Mantenir sistemes d'impuls i suport a l'autocontrol de les empreses de la cadena alimentària especialment a través de guies de pràctiques correctes d'higiene (GPCH).
- Mantenir sistemes d'informació, comunicació i divulgació en matèria de seguretat alimentària adreçats als sectors agroalimentaris i a la ciutadania en conjunt.

Fita més destacada per a 2017

- Elaboració d'un nou Pla de seguretat alimentària de Catalunya consensuat per totes les parts implicades en la cadena alimentària i aprovat pel Govern de la Generalitat.

Activitats inicials

- Mantenir l'activitat del Comitè Científic Assessor de Seguretat Alimentària una vegada renovat.
- Elaborar la memòria anual sobre la situació de la seguretat alimentària a Catalunya i un informe anual de seguiment del Pla.
- Mantenir les activitats del Grup de Treball de Coordinació Interdepartamental i Interadministrativa.
- Mantenir les activitats de les comissions de coordinació i seguiment amb els sectors de la cadena alimentària i amb les associacions de consumidors de Catalunya.
- Mantenir l'atenció de consultes específiques dels professionals, operadors econòmics i ciutadania.
- Mantenir el suport i la formació en seguretat alimentària per a la cessió d'aliments segurs en les activitats de les diferents associacions i organismes que treballen contra el malbaratament d'aliments.
- Desenvolupar accions de comunicació i formació en seguretat alimentària adreçades als sectors alimentaris i a la ciutadania en conjunt.

Projecte 12.6. Atenció integral sanitària i educativa dels infants i adolescents en l'àmbit escolar

La proposta d'acord marc entre els departaments d'Ensenyament i de Salut té com a objectiu garantir el desenvolupament d'intervencions vinculades a la salut d'infants i joves en l'àmbit escolar. Aquestes intervencions han de preveure mesures universals de promoció de la salut física i mental; mesures de suport per part dels serveis de salut als centres educatius i als equips especialitzats dels departaments d'Ensenyament i de Salut, i suport dels serveis educatius en el context sanitari.

Objectiu per a 2020

- Implementar les accions previstes en el Conveni de col·laboració entre tots dos departaments en tot el territori de Catalunya i disposar d'una avaluació de l'impacte d'aquestes mesures.

Eixos de treball amb perspectiva 2020

- Impulsar el programa "Salut i escola" per a la promoció de la salut i la prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac.
- Garantir la continuïtat del procés educatiu dels infants i joves que estan ingressats en hospitals d'utilització pública.
- Establir mecanismes de suport als centres educatius pel que fa a l'alumnat amb trastorn mental.
- Garantir l'abordatge integral sanitari i educatiu dels alumnes amb trastorn per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH).
- Elaborar el Pla funcional interdepartamental per a l'atenció a l'alumnat amb necessitats especials de salut.

Fita més destacada per al juny de 2017

- Signatura d'un conveni de col·laboració entre els departaments de Salut i Ensenyament per garantir el desenvolupament d'intervencions vinculades a la salut dels infants i els adolescents en l'àmbit escolar.

Activitats inicials

- Aplicar mesures universals de promoció de la salut mental i prevenció del trastorn mental.
- Donar suport als centres educatius i als equips especialitzats del Departament d'Ensenyament.
- Donar suport intens en centres ordinaris.
- Donar suport intens en el context escolar adaptat.
- Donar suport educatiu en el context sanitari.

Referències

- ¹ Idescat. Evolució de la població. Xifres oficials. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=d001
- ² Idescat. Projeccions de població (base 2013). Població projectada a 1 de gener de 2020 escenari mitjà. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=5&id=8702>
- ³ Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. Ottawa, Ontario (Canada): Government of Canada, Ministry of Supply and Services; 1974.
- ⁴ Dever GEA. An epidemiological model for health policy analysis. Soc Ind Res. 1976;2:453-66.
- ⁵ Thornton J. Estimating a health production function for the US: some new evidence. Appl Econ. 2002;34:59-62.
- ⁶ Idescat. Anuari estadístic de Catalunya. Taxa d'atur 2001-2015. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=318>
- ⁷ Idescat. Indicadors de la Unió Europea. Taxa d'atur de llarga durada. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=8501
- ⁸ Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Efectes de la crisi econòmica en la salut de la població de Catalunya. Anàlisi territorial. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/web/.content/minisite/observatorisalut/osscc_crisi_salut/Fitxers_crisi/Salut_crisi_informe_2015.pdf
- ⁹ Idescat. Distribució de la renda, risc de pobresa i exclusió social. Base 2013. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=7830>
- ¹⁰ Idescat. Enquesta de condicions de vida. Distribució de la renda, risc de pobresa i exclusió social. Base 2013. Distribució personal de la renda. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/pub/?id=ecv&n=7596>
- ¹¹ Eurostat. Gini coeficient of equivalised disposable income; 2004-2015. Disponible a: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&language=en&pcode=tessi190>
- ¹² Idescat. Indicadors de la Unió Europea. Abandonament prematur dels estudis. Barcelona: Idescat, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=5&id=8508&dt=201500>
- ¹³ Commission on social determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva, World Health Organization; 2008. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43943/1/9789241563703_eng.pdf
- ¹⁴ Departament de Salut. Anàlisi de la mortalitat 2013. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/mortalitat/
- ¹⁵ Departament de salut. Enquesta de salut de Catalunya. Disponible a: <http://salutweb.gencat.cat/esca>
- ¹⁶ Mackenbach JP, Bakker MJ. European network on interventions and policies to reduce inequalities in health. Tackling socioeconomic inequalities in health: analysis of European experiences. Lancet 2003;362:1409-14. Disponible a: <http://www.belspo.be/platformisd/Library/Mackenbach%20Bakker.pdf>
- ¹⁷ Departament de Salut. Estadístiques de mortalitat a Catalunya i l'Estat espanyol. Impacte del canvi de documents i circuits per comunicar les defuncions. Butlletí Epidemiològic de Catalunya 2013;34(1):1-6. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/recursos/butlletins_de_salut/promocio_i_proteccio_de_la_salut/bec_butlleti_epidemiologic_de_catalunya/2013/bec_gener_2013.pdf
- ¹⁸ Gili M, Roca M. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. Eur J Public Health. 2013 Feb;23(1):103-8. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cks035>

- ¹⁹ Fernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, et al. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. Br J Gen Pract. 2015 Mar;65(632):e198-203.
- ²⁰ World Health Organization. World report on ageing and health. Luxembourg: World Health Organization; 2015. Disponible a:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- ²¹ Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut. Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) Disponible a
http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap
- ²² Departament de Salut. Primer informe anual del PINSAP. Pla interdepartamental de salut pública. Salut a totes les polítiques. Informe núm. 1. Setembre de 2015. Disponible a: <http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/Primer-informe-anual-del-PINSAP.-Pla-interdepartamental-de-salut-publica.-Salut-a-totes-les-politiques.-Informe-num.-1.-Setembre-de-2015.-00001>
- ²³ Departament de la Presidència. Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària (PIAISS). Disponible a
http://presidencia.gencat.cat/ca/el_departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/
- ²⁴ Avaluació del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya 2011-2014. Departament de Salut, 2015. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf
- ²⁵ González A. La autonomía del paciente con enfermedades crónica: de paciente pasivo a paciente activo. Enferm Clín. 2014;24:67-73.
- ²⁶ Avaluació del Programa de prevenció i atenció a la cronicitat de Catalunya 2011-2014. Departament de Salut, 2015. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/destacats_a_la_dreta/avaluacio_cronicitat_2011_2014.pdf
- ²⁷ Codi infart. Canal Salut. Departament de Salut. Disponible a:
http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/codi_iam/
- ²⁸ Codi ictus. Canal Salut. Departament de Salut. Disponible a:
http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_professionals/temes_de_salut/codi_ictus/
- ²⁹ Servei Català de la Salut. Ordenació i configuració del model organitzatiu i dispositius per a l'atenció inicial a la persona pacient amb trauma greu adulta i pediàtrica. Instrucció 04/2011. Disponible a:
http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/normatives_instruccions/documents/arxius/instruccio_04-2011.pdf
- ³⁰ Informes de la Central de Resultats. Dades actuals. Àmbit hospitalari. Canal Salut. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015. Disponible a:
http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/
- ³¹ Departament de Salut. Pla interdepartamental de salut pública. Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2014.. Disponible a:
http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/
- ³² González A, Amil P. Programa Cuidador Expert Catalunya®: una estratègia per potenciar l'autoresponsabilitat del cuidador i el foment de l'autocura. Programa de Prevenció i Atenció a la Cronicitat de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2015. Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/arxius/programa_cuidador_expert.pdf

- ³³ Participació dels professionals: avaluació de les experiències presentades a les Jornades del Pla de salut. Quaderns del Pla de Salut. 2015 Abr;(2). Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/Quaderns/
- ³⁴ Informes de la Central de Resultats. Dades actuals. Àmbit hospitalari. Canal Salut. Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2015. Disponible a: http://observatorisalut.gencat.cat/ca/central_de_resultats/informes_cdr/dades_actuais/
- ³⁵ Essencial. Canal Salut. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Disponible a: <http://essencialsalut.gencat.cat/ca/>
- ³⁶ Departament de Salut. Informe de salut de Catalunya. Anys 2012-2014. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/dades_de_salut_i_serveis_sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/
- ³⁷ Departament de Salut. Jornades anuals del Pla de salut. Anys 2012-2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/activitats/
- ³⁸ Departament de Salut. Pla de salut 2011-2015. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2011-2015/
- ³⁹ Departament de Salut. Avaluació operativa del Pla de salut 2011-2015. Quaderns del Pla de Salut. 2015 Oct; 3. Disponible a: http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/pla_de_salut_2011_2015/Quaderns/#bloc3
- ⁴⁰ Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS), 2013. Disponible a <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/estrategiaPromocionnyPrevencion.htm>
- ⁴¹ Departament de Salut. Carta de Drets i Deures de la ciutadania en relació amb la salut i l'atenció sanitària. Canal Salut. Disponible http://canalsalut.gencat.cat/ca/home_ciutadania/drets_i_deures/
- ⁴² Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2008 [citad Nov 2015] Disponible a: <http://www.who.int/whr/2008/overview/es/index4.html>
- ⁴³ PIAISS. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada soci la i sanitària de Catalunya” –gener 2016
- ⁴⁴ PIAISS. L'atenció centrada en la persona en el model d'atenció integrada soci la i sanitària de Catalunya” http://presidencia.gencat.cat/web/.content/departament/plans_sectorials_i_interdepartamentals/PIAISS/PIAISS_atencio_centrada_en_la_persona_201601.pdf
- ⁴⁵ Departament de Salut. Protocol de seguiment i control de l'embaràs a Catalunya. 2a edició, 2005. Disponible a http://salutweb.gencat.cat/web/sites/salutweb/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/model_assistencial/ordenacio_cartera_i_serveis_sanitaris/pla_estrategic_dordenacio_maternoinfantil_i_atencio_salut_sexual_i_reproductiva/material_de_suport/documents/protseguir2006.pdf
- ⁴⁶ WHO. Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users (Evidence for action technical papers). World Health Organization 2004[citat 9 desembre 2015] http://www.who.int/hiv/pub/prev_care/effectivenesssterileneedle.pdf
- ⁴⁷ WHO/UNAIDS/UNODC. Policy brief: provisions of Sterile injecting equipment to reduce HIV Transmission. WHO 2004 [citad 9 desembre 2015] <http://www.who.int/hiv/pub/advocacy/en/provisionofsterileen.pdf>
- ⁴⁸ DOGC ACORD GOV/75/2016, de 7 de juny, pel qual s'aprova el Pla estratègic de recerca i innovació en salut 2016-2020. Núm. 7138 (09/06/2016). Disponible a http://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/AppJava/PdfProviderServlet?documentId=733145&type=01&language=ca_ES
- ⁴⁹ World Health Organization. Helsinki statement on health in all policies The 8th Global Conference on Health Promotion. 2013 Jun 10-14; Helsinki, Finland. WHO 2013. [Citad maig 2016] http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf

⁵⁰ Dahlgren G, Whitehead M. Rainbow model of health; 1991. A: Dahlgren G. European Health Policy Conference: opportunities for the future. Vol II – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1995.